PRACE NAUKOWE Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie
Seria: PSYCHOLOGIA 1998, z. VII

Grażyna Łój

Osobowościowe korelaty poczucia bezpieczeństwa u osób starszych

Wstęp

W ostatnich latach naszego stulecia obserwuje się starzenie społeczeństwa i mniejszy przyrost naturalny. W związku z tym zwiększa się liczba emerytów, a przejście na emeryturę przyjmujemy jako początek okresu starości. Rozwój współczesnej gerontologii jest więc wyrazem zainteresowania tym czasem życia człowieka, gdy okresy rozwojowe takie jak dzieciństwo, młodość i wiek średni już minęły, a rozpoczął się najtrudniejszy i ostatni — okres starości.

Gerontologia jest nauką o ludziach w okresie starzenia się i jako taka łączy badania biologiczne, medyczne, psychologiczne i społeczne. Dyscyplina ta obejmuje wszelkie uwarunkowania aktywności osób w okresie starości, nie określając z góry, czy mamy do czynienia z rozwojem czy też z obniżeniem się tej aktywności pod wpływem wieku. Nazwa gerontologia składa się z dwóch słów greckich: geron — starzec oraz logos — słowo, nauka. Gerontologia zatem bada i poznaje proces starzenia się organizmów żywych, głównie człowieka, przyczyny, istotę i źródła tego procesu.

Jedną z gałęzi gerontologii jest psychologia gerontologiczna, czyli psychogerontologia. Jest to część psychologii rozwojowej zajmująca się ostatnim okresem życia ludzkiego — starością, zmianami zachodzącymi w tym okresie, ich specyfiką, przystosowaniem do nowych warunków w związku z przejściem na emeryturę (*Słownik psychologiczny*, 1979).

Mimo coraz większego zainteresowania naukowców problemem starzenia się oraz podejmowania różnorodnych prac naukowych z tego zakresu, tematyka omawianego zagadnienia jest ciągle otwarta. Badania naukowe, prowadzone przez psychologów, nie ukazywały do końca przyczyn i szczegółowych prawidłowości tego procesu. Istotnym więc wydaje się pogłębienie opisu pro-

cesu starzenia się w aspekcie jego mechanizmów adaptacyjnych, potrzeb i postaw.

Psycholodzy, którzy zajmowali się człowiekiem dorosłym i starym (Szewczuk, 1970; Rembowski, 1984; Roszkowska, 1986; Susułowska, 1989;) zwracają uwagę, że starość zależy od indywidualnej drogi życiowej każdego człowieka, jego bilansu życiowego, stopnia zaspokojenia potrzeb, a także warunków zewnętrznych, jakie stwarza ludziom starszym środowisko, nierzadko bez ich bezpośredniego udziału.

W zależności od tego, czy bilans jest dodatni czy ujemny, czy potrzeby były zaspokojone czy też nie, czy człowiek w czasie swojej drogi życiowej wypracował sobie odpowiednie strategie przystosowawcze do starości i czy środowisko, w którym żyje obecnie, akceptuje jego poczynania, sposoby zachowania oraz styl bycia, starość może być piękna, konstruktywna, twórcza, bądź smutna, stająca się tylko ambiwalentnym oczekiwaniem na śmierć.

Granice starości są bardzo płynne. Nie ma właściwie takiego momentu w rozwoju człowieka, który można sklasyfikować jednoznacznie jako początek starości. Nie przychodzi ona bowiem z dnia na dzień, lecz jest rezultatem dłuższego procesu zachodzącego w ustroju człowieka.

Na ogół przyjmuje się, że starość zaczyna się w chwili przejścia na emeryturę, a kończy w chwili śmierci.

Spadek sił zależy w miarę upływu lat nie tylko od wieku, lecz także od wielu czynników psychologicznych.

Bezsporny jednak wydaje się fakt, że wraz z wiekiem pojawiają się w organizmie zmiany biologiczne. Pojawiają się one nierównocześnie: w różnych układach i narządach, w różnym czasie i w różnym stopniu; osiągają największe nasilenie w wieku podeszłym.

Zmienia się wygląd zewnętrzny, włosy tracą swą naturalną barwę, skóra staje się wiotka, tkanka podskórna traci sprężystość; zmiany zachodzą w mięśniach, słabnie siła mięśniowa, zmienia się sylwetka i sposób poruszania się, słabnie wrażliwość narządów zmysłów: wzroku i słuchu.

Ale najważniejsze zmiany, jakie zachodzą w miarę starzenia się człowieka, zaznaczają się w tkankach. Są to mianowicie: zagęszczenia plazmy komórek, odwodnienie tkanek, nagromadzenie złogów substancji bezużytecznych tak w komórkach, jak i między nimi (złogi wapnia, cholesterolu i brązowego starczego barwnika). Cechą charakterystyczną jest coraz mniejsza zdolność komórek do podziału, co wynika prawdopodobnie z przewagi obumierania komórek nad ich tworzeniem. Zmiany biologiczne w okresie starości współwystępują ze specyficznymi zmianami w psychice starego człowieka.

Wraz ze starością następuje powolne obniżanie sprawności intelektualnych. Zasadniczo pozostaje niezmieniona wiedza ogólna człowieka, zdolność rozumienia, zasób słów, jakimi posługuje się w mowie czynnej i biernej, natomiast obniżeniu sprawności ulega pamięć liczb, myślenie rachunkowe, zdolność do syntezy.

Przyczyny obniżenia sprawności intelektualnych w starości są natury biologicznej i psychicznej. Ważnym czynnikiem warunkującym aktywność intelektualną w okresie starości jest biologiczne zdrowie organizmu. Istotną rolę odgrywają zmiany tkanki mózgowej zarówno w składzie biochemicznym, jak i w strukturze. Wpływają one na obniżenie poziomu inteligencji, do czego mogą się przyczynić też przeżywane stresy, brak adaptacji społecznej, narastanie obowiązków, które trudno wykonać, poczucie osamotnienia, odrzucenie.

W procesie starzenia się dużą rolę odgrywa osobowość człowieka. Mimo istnienia indywidualnych różnic osobowościowych, wskazać można pewne cechy wspólne, typowe dla omawianego procesu. Struktura osobowości w tym czasie staje się mało plastyczna. Z wiekiem rośnie lęk przed ryzykiem i dążenie do bezpieczeństwa, co też ma swoje uzasadnienie w przeszłości, w zaspokojeniu potrzeb bezpieczeństwa, szacunku, zaufania do siebie i miłości.

Pozytywną cechą wieku starczego, wynikającą ze zwolnionego tempa życiowego, jest zdolność dystansowania się wobec otoczenia i siebie samego. Powoduje to większą roztropność i dokładność w pracy. Według Bilikiewicza (1992), osoby w wieku starczym mogą przejawiać specyficzny typ osobowości nazywany psychiką starczą. Charakteryzuje się ona nadmiernym zainteresowaniem swoim zdrowiem i ciałem, zmniejszeniem motywacji do osiągnięć, zawężeniem zainteresowań, usztywnieniem poglądów, obawy przed zmianami i nowościami.

W zasadzie trudno jest jednoznacznie stwierdzić, w jaki sposób zmiany te są zależne od wieku, w jakim od sytuacji życiowej, utraty zdrowia, najbliższych.

Jeżeli przeanalizujemy warunki życia tych ludzi (środowiskowe), nie możemy oprzeć się wrażeniu, że wcześnie występujący proces starzenia się organizmu oraz stopień nasilenia tych zmian są rezultatem wpływów egzogennych, czyli zewnątrzpochodnych.

W zależności od tego, jak silny jest ten wpływ i na jakie podłoże psychiczne trafia (w postaci typu temperamentu), tak kształtuje się psychika człowieka w okresie starzenia się i a co za tym idzie, pewien styl życia i postawa przystosowawcza do aktualnej sytuacji życiowej. Pomiędzy ludźmi starszymi występują ogromne różnice, bo każdy z nich posiadał nie tylko inne zadatki genetyczne i wrodzone, ale przede wszystkim w czasie krótszej lub

dłuższej drogi życiowej różnorodne doświadczenia ukierunkowały jego realizację odmiennych pragnień, dążeń oraz strategii przystosowawczych.

Wśród ludzi starszych spotykamy wielu, którzy do końca swego życia tworzyli, pisali i pracowali twórczo, tak jak pisarze: Karol Bunch, Melchior Wańkowicz. Spotykamy i takich, którzy pomimo swego podeszłego wieku pracują w organizacjach społecznych: Komitet Ochrony Praw Dziecka, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, pracują jako kuratorzy społeczni w sądach, jako nauczyciele i wychowawcy w szkołach i internatach dla młodzieży, czują się potrzebni i dowartościowani.

Natomiast ludzie starsi, którzy przeszli na emeryturę i na tym poprzestali, zmienili całkowicie tryb życia. Nastąpiła zmiana form ich aktywności, potrzeb i postaw przystosowawczych, wycofywanie się z ról społecznych i zawodowych, a co za tym idzie wyraźne obniżenie się funkcji fizycznych i psychicznych. W związku z tym ludzie ci nie mając obowiązków i żadnej motywacji do działania, stali się mniej aktywni, obojętni na różne sprawy życiowe i zmęczeni życiem. Psychika ludzi starych jako nierozerwalnie związana ze starzeniem się fizycznym organizmu, wpływa na obniżenie funkcji biologicznych, powoduje ubytek sił oraz pojawienie się różnych dolegliwości somatycznych a nierzadko i psychicznych.

Oprócz tych czynników pewną rolę odgrywa wiek. W późniejszym wieku aktywność ludzi starszych bywa coraz bardziej ograniczona. Starość obejmuje okres przejścia na emeryturę, czyli od około 60 do 90 roku życia i więcej, jest to więc okres co najmniej 30 lat. W innej sytuacji zatem znajduje się człowiek, który dopiero co przeszedł na emeryturę, ale może wykonywać czynności zawodowe i społeczne, a pole jego aktywności nie jest ograniczone przez jego niewydolność fizyczną, a w innej człowiek, który ma ponad 80 lat i jego aktywność może, ale nie musi, być ograniczona, przez zmiany inwolucyjne.

Starość jest więc dynamicznym procesem wiążącym się ze specyficzną zmianą warunków życia ludzkiego, która w większości jest negatywna. Są to zmiany w sprawności fizycznej, utrata pozycji społecznej, zmiana funkcji w rodzinie, choroba i śmierć bliskich osób oraz konieczność przystosowania się do zmiennych warunków ekonomicznych.

Człowiek w podeszłym wieku potrzebuje pewnej dozy akceptacji, poczucia bezpieczeństwa lub choćby tolerancji ze strony grupy społecznej. Tolerancja zaś ma swoje źródło w zrozumieniu mechanizmów, które doprowadziły do takiego a nie innego stosunku ludzi starszych, do tego okresu życia, w którym się obecnie znajdują oraz do zmian jakie starość nieuchronnie wprowadza w życie człowieka.

Problem pracy i hipotezy

Badania nad starością mają charakter interdyscyplinarny, lecz wśród kierunków badań obserwuje się coraz bardziej dynamiczny rozwój psychologii gerontologicznej, która zajmuje się specyfiką starości.

Wśród różnorodnych opisów starości możemy wyróżnić dwie przeciwstawne psychologiczne teorie starzenia się: teorię aktywności i teorię wyłączania. Starzenie się w aspekcie teorii aktywności rozpatrywane jest jako gromadzenie się napięć związanych z koncepcją obrazu samego siebie, która wynika ze zmiany pełnienia ról społecznych. Napięcia te mogą być redukowane w aktywnym spędzaniu czasu. Twórcy teorii wyłączania (Cumming, Henry, 1961) uważają, że starzenie się polega na odsuwaniu się ludzi od osoby w okresie starości w takim samym stopniu, jak ona oddala się od nich.

Zupełnie nowe spojrzenie i opis procesu starzenia się proponuje psychologia biegu życia (life-span). Psychologia life-span zajmuje się badaniem stałości i zmienności zachowania w ciągu całego życia, zakłada względną równowagę zysku (wzrost) i straty (ograniczenie) w możliwościach adaptacyjnych jednostki ludzkiej w okresie starości. Teoria ta przyjmuje też, że istnieją różne kryteria opisu całości życia.

Bliska tej teorii jest koncepcja motywacji i osobowości Maslowa (1990), na której oparłam podstawowe założenia mojej pracy.

A.H. Maslow ujmuje teorię motywacji w terminach potrzeb. Jego zdaniem pełnią one w motywacji i osobowości główną rolę. Wyróżnia potrzeby podstawowe i potrzeby wyższego rzędu. Jest to pewien układ hierarchiczny. Według Maslowa (1990, s. 150), istnieją rzeczywiste psychologiczne i operacyjne różnice między potrzebami, które zostały nazwane „wyższymi" a potrzebami niższymi. Sam organizm narzuca hierarchię wartości, którą badacz jako obserwator raczej opisuje niż tworzy.

Jeżeli potrzeby podstawowe bezpieczeństwa, przynależności i szacunku są w dzieciństwie zaspokojone, tworzy się pewien styl funkcjonowania człowieka w różnych sytuacjach, który Maslow nazywa syndromem poczucia bezpieczeństwa.

Człowiek z syndromem poczucia bezpieczeństwa to człowiek samoaktualizujący się. Potrzeby samoaktualizacji to potrzeby ciągłego rozwoju i aktualizacji swoich możliwości oraz dążenie do pełniejszego rozpoznania i akceptacji własnej, wewnętrznej natury. Jest to ustawiczne dążenie do jedności, integracji i harmonii wewnętrznej.

Samoaktualizacja ma charakter indywidualny, gdyż każda osoba jest inna, ma różną motywację, cele, możliwości. Osoby samoaktualizujące się koncentrują się bardziej na świecie niż na sobie, są zdolne do przekraczania siebie,

wyjścia poza swoje własne „ja", niesienie pomocy innym, wzmożonej przyjacielskości i życzliwości (Maslow, 1986, s. 48-49).

Natomiast jeżeli wymienione potrzeby podstawowe nie są zaspokojone, tworzy się u człowieka syndrom braku poczucia bezpieczeństwa. Jest to pewien styl życia, gdzie jednostka swe zachowanie ukierunkowuje na ciągłe zabezpieczenie potrzeb, determinowana jest przez przeszłość i nie podejmuje ryzyka rozwoju.

Kształtuje się w ten sposób podstawowy dylemat człowieka „bezpieczeństwo — wzrost (rozwój)", podkreślane przez Maslowa (1986) istniejące w człowieku i związane z rozwojem. Wzrost jest, według niego, pewnym wyborem między bezpieczeństwem pozostania na miejscu a niebezpieczeństwem nowego kroku.

Psychologia biegu życia life-span jest bliska teorii Maslowa w kilku aspektach. Przede wszystkim A.H. Maslow (1986) przyjmuje w swojej koncepcji pewne kryterium opisu całości życia, za jakie możemy uznać syndrom poczucia bezpieczeństwa/braku poczucia bezpieczeństwa. Ponadto istnieje jeszcze jedna zbieżność między psychologią life-span a koncepcją Maslowa. Mianowicie, ujęcie zmian rozwojowych w psychologii life-span w relacji zysku (wzrost) i ograniczenia (straty) (Niemczycki, 1988), jest bliskie koncepcji Maslowa (1986) w aspekcie dylematu „bezpieczeństwo — rozwój".

Założenia koncepcji Maslowa stały się inspiracją do jej empirycznej weryfikacji w okresie starości ujętej jako okres rozwojowy w psychologii life-span.

Po analizie założeń teorii Maslowa, a szczególnie pojęcia i roli syndromu w osobowości ludzkiej, uważam, że może być ona przydatna do rozszerzenia psychologii biegu życia w aspekcie dylematu: rozwój — bezpieczeństwo. Celem tego studium jest zatem weryfikacja tej teorii pod kątem syndromu poczucia bezpieczeństwa, a główny problem to odpowiedź na pytanie: „Jak kształtuje się poczucie bezpieczeństwa w okresie starości?".

Przyjęłam, że w zależności od ukształtowania się w ciągu życia syndromu poczucia bezpieczeństwa – lub braku poczucia bezpieczeństwa – tworzą się w osobowości człowieka określone postawy intrapsychiczne (w stosunku do siebie — obraz siebie) oraz interpsychiczne (w stosunku do problemów starości) u ludzi w okresie starości.

Właśnie syndrom poczucia bezpieczeństwa/braku poczucia bezpieczeństwa przejawia się w osobowości w wymiarze postaw wobec siebie (intrapsychicznych) i do innych (interpsychicznych).

Podstawowymi pojęciami w programie badań są: pojęcie syndromu poczucia bezpieczeństwa/braku poczucia bezpieczeństwa, obrazu siebie i postaw wobec starości.

Za Maslowem (1990) wyróżniam dwa podstawowe syndromy osobowości:

1. **Syndrom poczucia bezpieczeństwa** — ustrukturalizowany system zachowań, względnie stały i nie zmieniający się nawet w najbardziej nieoczekiwanych warunkach zmian zewnętrznych, które preferują dążenie do rozwoju jednostki ludzkiej i charakteryzują się następującymi cechami: poczucie bycia lubianym i traktowanym serdecznie, poczucie przynależności, bycia na własnym miejscu, zajmowania swego miejsca w grupie; poczucie bezpieczeństwa, brak zagrożenia, zalęknienia.
2. **Syndrom braku poczucia bezpieczeństwa** — ustrukturalizowany system zachowań, wyrażający się w ciągłym dążeniu do zabezpieczenia potrzeb i kurczowym trzymaniu się przeszłości, charakteryzuje się lękiem przed niezależnością i wolnością, poczuciem braku akceptacji, bycia odrzuconym, izolacji, wyobcowania, stałe poczucie niepokoju, zagrożenia. Drugie z podstawowych pojęć: **obraz siebie** (postawa wobec siebie — intrapsychiczna) ujmuje się jako organizację cech uznawanych za swoje, względnie stałą, oporną na zmiany. Stałość obrazu siebie jest utrzymywana i wzmacniania przez całe swoje życie dzięki temu, że sterują one percepcją, dopuszcza do uświadomienia tego, co jest zgodne z obrazem siebie, z koncepcją siebie i innych, a ignoruje, nie dopuszcza tego, co jest niezgodne. Ważne potrzeby psychiczne mogą wpłynąć na zmianę obrazu siebie (Siek, 1982).
3. **Postawa wobec starości** (interpsychiczna) — jest to względnie stałe ustosunkowanie się do starości, które wyraża się w gotowości podmiotu (ludzi starych) do pozytywnych lub negatywnych relacji intelektualno-orientacyjnych, emocjonalno-motywacyjnych oraz behawioralnych wobec przedmiotu postawy (starości) (Prężyna, 1976).

Przyjęcie powyższych definicji w programie badań empirycznych zobowiązuje do pokazania ich wzajemnych relacji.

Syndrom poczucia bezpieczeństwa i braku poczucia bezpieczeństwa jest przyjmowany jako kryterium oceny całości życia, które możemy interpretować w aspekcie psychologii *life-span*. Jest to czynnik stały we wszystkich okresach rozwojowych życia człowieka i oddziałuje na postawy jednostki wobec siebie (obraz siebie) oraz wobec starości. Program pracy jest zorientowany na ujęcie przy pomocy wywiadu procesu rozwoju poczucia bezpieczeństwa u ludzi starych i jego interpretację w psychologii *life-span*.

Syndrom ten jest zatem współzmienny z obrazem siebie i z postawą wobec przeżywanej starości.

W związku z powyższym, w dalszej części tego tekstu, na podstawie badań empirycznych będą poddane weryfikacji następujące hipotezy badawcze:

1. Osoby w okresie starości różnią się poziomem poczucia bezpieczeństwa.
2. Aktualny poziom poczucia bezpieczeństwa u ludzi w okresie starości zależny jest od stopnia zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, miłości w poprzednich okresach rozwojowych m. in. w dzieciństwie, w okresie dojrzewania, młodości, dorosłości.
3. Obraz siebie jest współzmienny z poziomem poczucia bezpieczeństwa u ludzi starych.
4. Osoby o wysokim poziomie poczucia bezpieczeństwa charakteryzują się pozytywną postawą wobec starości. Osoby o niskim poziomie poczucia bezpieczeństwa charakteryzują się negatywną postawą wobec starości.

Metody badawcze:

Weryfikacja powyższych hipotez została przeprowadzona przy pomocy następujących metod badawczych

1. Kwestionariusz Poczucia Bezpieczeństwa (KPB) Z. Uchnasta.
2. Fitts'a Tennessee Skala Obrazu „JA" (TSCS).
3. Semistrukturalny wywiad do oceny stopnia zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa konstrukcji własnej.
4. Skala P-LS Kogana do badania postaw wobec problemów starości

Metody te pozwalają uzyskać dwa rodzaje danych:

a) dane ilościowe — psychometryczne uzyskane z metod ilościowych i Kwestionariusza KPB, skali Fitts'a oraz skali N. Kogana i wywiadu,

b) dane opisowe — jakościowe uzyskane za pomocą obszernego wywiadu konstrukcji własnej.

KPB opracował Z. Uchnast (1990) w wyniku wieloetapowych analiz statystycznych danych z badań 404 osobowej grupy młodzieży i studentów przy pomocy kwestionariusza Security — Insecurity (S-I) A. Maslowa. Składa się on z trzech czynników po 10 pytań każdy. Grupy pytań określono

w terminach trzech źródeł syndromu poczucia bezpieczeństwa wskazanych przez Maslowa:

1. Poczucie bliskości (BL).
2. Poczucie stabilności (ST).
3. Poczucie zaufania do siebie (ZS).

Kwestionariusz KPB może być wykorzystywany do określenia sposobu funkcjonowania danej osoby w aspekcie zdrowia psychicznego, afirmacji siebie i ukierunkowania się ku rozwojowi lub w celu wyodrębnienia osób, które potrzebowałyby poradnictwa psychologicznego ze względu na nasilenie się tendencji neurotycznych, zaburzeń w zakresie dobrego samopoczucia, trudności w przystosowaniu się.

Autorem Tennessee Skali Obrazu „JA" (THE TENNESSEE SELF CONCEPT SCALE) jest W.H. Fitts (1965). Metoda ta przeznaczona jest do badania obrazu samego siebie.

Obraz samego siebie badany przy pomocy skali TSCS ujmuje się w różnych jego wymiarach tj. samokrytycyzm, percepcja siebie, akceptacja, tożsamość, zadowolenie z siebie, zewnętrzny obraz siebie, zmienność obrazu siebie itd.

Wywiad semistruktukturalny, zastosowany do badania osób starszych, w niniejszym tekście to metoda konstrukcji własnej. Służy on do ukazania poczucia bezpieczeństwa lub braku poczucia bezpieczeństwa w przeszłości — w okresie dzieciństwa, dojrzewania, dorosłości i wreszcie w aktualnym okresie życia —starości. Ocena tego stanu należy do osoby badanej. Metoda ta oparta jest na podstawach teoretycznych i założeniach teorii syndromu poczucia bezpieczeństwa Maslowa oraz koncepcji psychologii life-span.

Pytania wywiadu dotyczą odpowiednio zaspokojenia potrzeb podstawowych bezpieczeństwa, miłości, przynależności i szacunku w przeszłości.

Zostały usystematyzowane w trzy grupy — dzieciństwo, okres dojrzewania i młodości oraz życie rodzinne i małżeńskie.

Opisany wywiad bada warunki dla poczucia bezpieczeństwa, sytuacje, symptomy poczucia bezpieczeństwa lub jego braku. Sonduje też reakcje osób badanych na przejawy zaspokojenia lub na potrzeby bezpieczeństwa i w jakim kierunku były skierowane: na zabezpieczenie czy na rozwój.

Skala P-LS Kogana do badania postaw wobec problemu starości została po raz pierwszy zastosowana w 1961r. na Uniwersytecie w Bostonie i Northeasten. W moich badaniach po raz pierwszy zastosowałam skalę Kogana do badania ludzi starszych wobec problemów tego okresu życia a nie jak, to było dotychczas, do badań studentów.

Procedura badań

Badania zostały przeprowadzone w grupie 131 osób starszych mieszkających w Sosnowcu w Domu Spokojnej Starości (56 osób), w Domu Nauczyciela (48 osób), w Domu Dziennego Pobytu (8 osób) oraz w domach rodzinnych (19 osób) w wieku emerytalnym 55-96 lat.

Tabela 1. Wiek i płeć osób badanych

WIEK	55-65		66-75		76-85		86-96		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kobiety	22	73,33	31	60,78	28	873,68	8	66,67	86	67,94
Mężcz.	8	26,67	20	39,22	10	26,32	4	33,33	42	32,06
RAZEM	30	100	51	100	38	100	12	100	131	100

Średni wiek badanych kobiet wynosił 72,47 a średni wiek mężczyzn 72,38.

Osoby te zostały wybrane losowo po zapoznaniu się za pomocą wywiadu, np. z pielęgniarkami z domu spokojnej starości i przebadane wstępnie kwestionariuszem KPB. Do wyodrębnienia grup eksperymentalnych o wysokim i niskim poziomie poczucia bezpieczeństwa posłużyłam się metodą odchylenia ćwiartkowego. Odchylenie standardowe służy w tym wypadku jedynie jako wskaźnik orientacyjny stopnia zróżnicowania wyodrębnionych grup skrajnych. Przyjmując powyższe kryterium wyodrębniłam dwie grupy skrajne: jedną z wysokim poczuciem bezpieczeństwa, drugą z niskim. Razem do dalszych badań wyodrębniłam 62 osoby, z którymi najpierw przeprowadziłam wywiad konstrukcji własnej, a potem przebadałam je skalą Fitts`a, oraz skalą N. Kogana P-LS do badania postaw wobec starości.

Wyniki badań

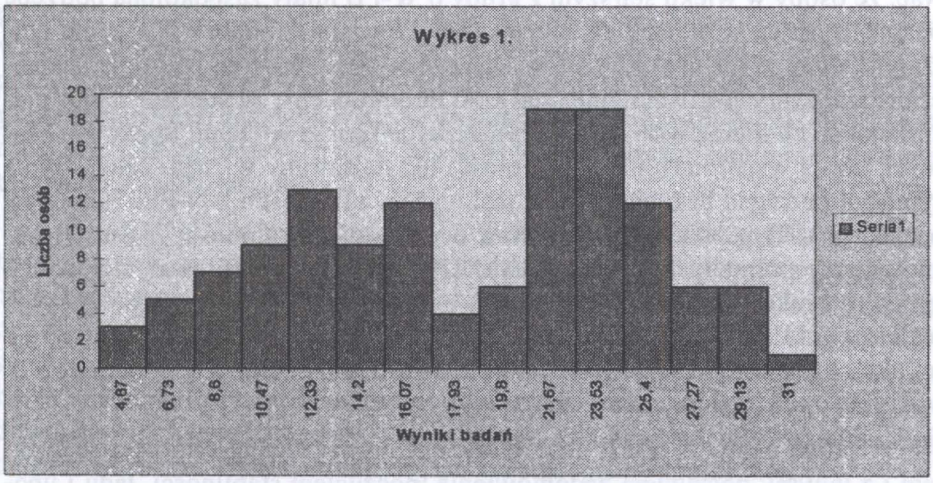
Dane, uzyskane metodą KPB, zebrałam w tabelach zbiorczych i obliczyłam dla nich wskaźnik poczucia bezpieczeństwa, którym jest wynik ogólny w KPB. Osoby przebadane uzyskały wynik średni, (M) w KPB 17.42 o odchyleniu standardowym (s) 6.67. Najniższy z uzyskanych wyników wyniósł 3 punkty, a najwyższy 30 punktów.

Aby ustalić stopień zmienności oraz rozkład wyników, ułożyłam szereg rozdzielczy przedstawiony w tabeli 2, a na wykresie 1 przedstawiłam rozkład wyników uzyskanych w przebadanej próbce osób w okresie starości.

Tabela 2. Rozkład wyników badań grupy osób KPB (N = 131)

Rangi	Od: (>=)	Do: (<)	Liczba	Procent
1.	3	4,87	3	2,29
2.	4,87	6,73	5	3,82
3.	6,73	8,60	7	5,34
4.	8,60	10,47	9	6,87
5.	10,47	12,33	13	9,92
6.	12,33	14,20	9	6,87
7.	14,20	16,07	12	9,16
8.	16,07	17,93	4	3,05
9.	17,93	19,80	6	4,58
10.	19,80	21,67	19	14,50
11.	21,67	23,53	19	14,50
12.	23,53	25,40	12	9,16
13.	25,40	27,27	6	4,58
14.	27,27	29,13	6	4,58
15.	29,13	31,00	1	0,76

Wykres 1. Histogram rozkładu wyników osób badanych KPB (N = 131)



Prezentowany rozkład wyników jest lewostronnie skośny w kierunku wyższych wyników poczucia bezpieczeństwa i to upoważnia do przeprowadzenia dalszych analiz statystycznych i psychologicznych z badań kwestionariusza KPB.

Uzyskany rozkład wyników stwarza podstawy do wyodrębnienia i podjęcia szczegółowej analizy psychologicznej dwóch grup eksperymentalnych.

Pierwsza grupa to 32 osoby o wysokim poczuciu bezpieczeństwa (W-PB), których wskaźniki poczucia bezpieczeństwa mieszczą się w granicach 22 do 30 pkt., a grupa druga to 30 osób o niskim poziomie poczucia bezpieczeństwa (N-PB), których wskaźniki mieszczą się w granicach od 3 do 12 pkt.

Z uwagi na charakter badań pod uwagę będzie brany wynik ogólny KPB. Stąd opis i interpretacja psychologiczna obu skrajnych grup dotyczy całej zmiennej psychologicznej jaką jest poziom poczucia bezpieczeństwa.

Przyjęłam założenie Maslowa (1990), że aktualny poziom poczucia bezpieczeństwa u ludzi starszych zależy od stopnia zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, miłości, przynależności i szacunku w poprzednich okresach rozwojowych: w dzieciństwie, okresie dojrzewania, młodości i dorosłości, czyli od ukształtowania się syndromu poczucia bezpieczeństwa lub syndromu braku poczucia bezpieczeństwa, który jest względnie stały nawet w najbardziej nieoczekiwanych warunkach zmian zewnętrznych.

W celu zweryfikowania tej hipotezy przebadałam obie grupy eksperymentalne za pomocą wywiadu semistrukturalnego, z którego uzyskałam dane o warunkach, przejawach i symptomach poczucia bezpieczeństwa lub jego braku w poprzednich okresach rozwojowych osób badanych.

Na podstawie wyników badań uzyskanych z wywiadu można wnioskować, że osoby w wieku starszym z grupy o W-PB miały zaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa w okresie dzieciństwa, dojrzewania, młodości i w życiu dojrzałym, dlatego też utworzył się w ich osobowości syndrom poczucia bezpieczeństwa, który jest względnie stały. A zatem obecnie w starości mimo niesprzyjających nieraz warunków zewnętrznych (pobyt w Domu Spokojnej Starości, utrata współmałżonka, samotność) ukształtowany w ciągu całego życia syndrom poczucia bezpieczeństwa jest wyższy niż u osób z N-PB. Natomiast osoby o N-PB w okresie dzieciństwa dojrzewania i młodości nie miały zaspokojonej potrzeby bezpieczeństwa. Dlatego też ukształtował się u nich syndrom braku poczucia bezpieczeństwa. Obecnie w okresie starości, nawet jeśli warunki są sprzyjające poczuciu bezpieczeństwa, to osoby te odbierają je jako negatywne i zagrażające, a ich aktualny poziom poczucia bezpieczeństwa jest o wiele niższy niż u osób z grupy o W-PB.

A zatem osoby o W-PB charakteryzują się poczuciem bliskości ze światem i z innymi, poczuciem zadomowienia, poczuciem stabilności, ładu i upo-

rządkowania, oraz poczuciem zaufania do siebie, afirmacją siebie. Natomiast osoby o N-PB mają poczucie wyodrębnienia, wyobcowania, izolacji, poczucie przypadkowości, chaotyczności, niepokoju, oraz poczucie niepewności, onieśmielenia, niższości.

Osoby w okresie starości, u których jak wynika z danych uzyskanych z wywiadu, ukształtował się syndrom braku poczucia bezpieczeństwa są przez cały czas determinowane przez potrzeby braku. Zachowanie ich nastawione jest na ciągłe zaspokajanie owych potrzeb i nie potrzebują ryzyka rozwoju. Natomiast osoby z syndromem poczucia bezpieczeństwa dążą w kierunku rozwoju pełnej osobowości, indywidualności i autentyczności.

W celu zweryfikowania hipotezy, która brzmi: „Obraz siebie jest współzmienny z poziomem poczucia bezpieczeństwa", zostały porównane średnie wyniki uzyskane przez grupy eksperymentalne w poszczególnych wymiarach i wskaźnikach Skali Obrazu Własnego JA (TSCS), czyli metodą W.H. Fittsa. Bada ona obraz samego siebie u osób starszych. Coraz częściej w literaturze psychologicznej podejmuje się problematykę tej struktury osobowości i coraz bardziej uwypukla się regulacyjną funkcję obrazu własnego „ja", zarówno w osobowości, jak i w organizacji zachowania się jednostki. Dlatego też dąży się do ukazania obrazu samego siebie u osób starszych o wysokim i niskim poziomie poczucia bezpieczeństwa, oraz do wykrycia czynników, które ten obraz ukształtowały.

Na podstawie badań przeprowadzonych tą metodą wyodrębnione grupy o wysokim (W-PB) i niskim (N-PB) zostały scharakteryzowane w następujących wymiarach „obrazu siebie": samokrytycyzm, self fizyczny, self moralno-etyczny, self osobisty, self rodzinny, self społeczny.

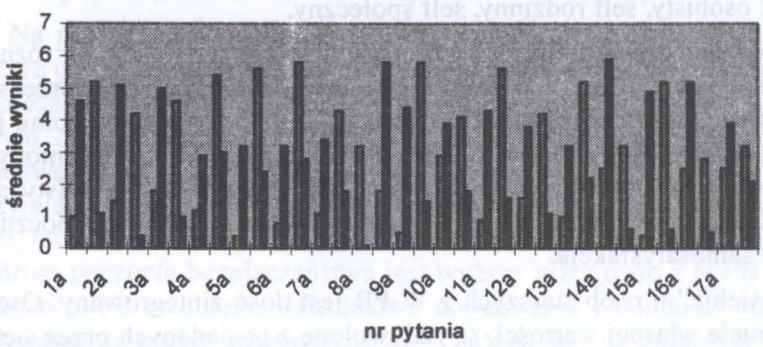
Rezultaty przeprowadzonych badań pozwalają stwierdzić, że różnice pomiędzy osobami o różnym poziomie poczucia bezpieczeństwa, przedstawione w trakcie analizy „obrazu siebie" wskazują na zależność poziomu poczucia bezpieczeństwa i „obrazu siebie". Różnice między wyodrębnionymi grupami najsilniej zaznaczyły się w wymiarach opisujących self osobisty, self rodzinny, self społeczny, oraz w takich aspektach obrazu siebie jak poczucie tożsamości i samosatysfakcja.

„Obraz siebie" u osób starszych z W-PB jest dość zintegrowany. Osoby te mają poczucie własnej wartości, są zadowolone z posiadanych przez siebie cech osobowości, które dają im poczucie indywidualności. Odznaczają się oni również samozadowoleniem i pozytywnym samopoczuciem, ale są w stosunku do siebie mało samokrytyczne i mają tendencje do wysokiej oceny siebie w stosunku do wartości moralno-etycznych. Przejawiają też wysokie zadowolenie ze swojego funkcjonowania jako członka rodziny, lecz bardziej umiarkowane zadowolenie z siebie jako członka grupy społecznej.

Obraz własnego „ja" osób o N-PB przedstawia się inaczej. Bardziej negatywnie oceniają siebie jako członka rodziny czy członka grupy społecznej. Mają niskie poczucie własnej wartości, nie podoba im się to, kim są, nie są zadowoleni z siebie jako osoby. Niemniej jednak są tak mało samokrytyczni jak osoby o W-PB i tak, jak owa grupa wysoko oceniają swój stosunek do wartości moralno-etycznych. Ogólnie jednak przejawiają tendencję w kierunku bardziej negatywnej oceny samych siebie.

Celem weryfikacji empirycznej ostatniej już postawionej hipotezy badawczej, która brzmi: „Poczucie bezpieczeństwa jest współzmienne z postawami wobec starości", przebadałam obie grupy eksperymentalne: grupę o W-PB i grupę o N-PB skalą N. Kogana P-L-S, która bada postawy wobec problemów ludzi starszych. W oparciu o dane uzyskane z tych badań przeprowadziłam psychometryczną i psychologiczną analizę, której celem jest charakterystyka postaw ludzi starszych o W-PB i N-PB wobec takich problemów jak: problemy zamieszkania ludzi starszych, towarzystwa ludzi starszych, stylów życia i wydajności, ich zależności od innych, gotowości do pracy, konfliktów wobec starszymi i młodymi, podobieństw i różnic wobec starszymi i młodymi oraz powierzchowności i cech osobowości ludzi starszych.

Wykres 2. Rozkład wyników średnich z odpowiedzi na pytania skali N. Kogana P-LS



Seria 1 - grupa o W-PB

Seria 2 - grupa o N-PB

Na podstawie wyników badań przedstawionych na powyższym wykresie można stwierdzić, że grupa o W-PB przejawia pozytywną postawę wobec

problemów zamieszkania ludzi starszych, odbiera ich jako dbających o swoje mieszkania, niekonfliktowych, ludzi którzy nie wywierają presji na innych, mają duże zdolności przystosowawcze do nowych warunków, umieją czerpać z własnych doświadczeń i mądrości życiowej. Uważają, że ludzie starsi chcieliby być czynni jak najdłużej i nie być od nikogo zależni. Osoby starsze o W-PB uważają, że z racji swego doświadczenia starzy ludzie powinni mieć większy wpływ na gospodarkę i politykę. Mają też pozytywną postawę do funkcjonowania ludzi starszych uważając, że zasadniczo nie ma konfliktów między starymi ludźmi a młodymi, zaś wady i zalety mają takie same, jak inni.

Natomiast grupa o N-PB prezentuje negatywną postawę wobec problemów starzenia się. Osoby o N-PB twierdzą, że ludzie starsi powinni być wręcz odizolowani od innych, mieszkając w osiedlach przeznaczonych tylko dla nich. Uważają, że starsi ludzie są brudni, niechlujni, konfliktowi, swoją obecnością krępują innych, mają skostniałe nawyki, których nie potrafią się pozbyć i mnóstwo wad. Nie potrafią korzystać ze swoich doświadczeń, chcieliby innym narzucać swoją wolę, nie chce im się pracować i najchętniej siedzieliby w domu, poddając się biernie starości.

Konfrontując postawy wobec problemu starzenia się — pozytywne ludzi o W-PB i negatywne ludzi o N-PB można stwierdzić, że w zależności od poziomu poczucia bezpieczeństwa ludzie starsi inaczej widzą starość w ogóle. Osoby o W-PB – ustosunkowując się do niej raczej pozytywnie – widzą ten wiek dojrzały jako okres konstruktywny, w którym wykorzystać można mądrość i doświadczenie i przekazać to młodszym pokoleniom. Osoby o N-PB uważają zaś, że w tym okresie człowiek nie jest już nikomu potrzebny, ponieważ nic już nie może zdziałać dobrego, powoduje tylko konflikty i jest dla innych ciężarem.

Dyskusja

W rezultacie przeprowadzonych badań empirycznych uzyskane zostały dane psychometryczne, które pozwoliły przeprowadzić analizę statystyczną oraz interpretację psychologiczną.

W pracy postawiono hipotezę, że osoby w okresie starości różnią się między sobą poziomem poczucia bezpieczeństwa, a ten koreluje z inter- i intra- psychicznymi postawami wobec siebie i świata w okresie starości. Grupę 131 osób przebadano najpierw kwestionariuszem KPB, a następnie po wyłonieniu dwóch grup skrajnych (N = 62) przeprowadzono z nimi wywiad i przebadano skalą Fitts'a i Kogana P-LS. Z wywiadu dowiedzieliśmy się, że

u tych ludzi, którzy w ciągu życia mieli zaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa, ukształtował się syndrom poczucia bezpieczeństwa, a u tych, którzy tej potrzeby nie mieli zaspokojonej, ukształtował się syndrom braku poczucia bezpieczeństwa.

Człowiek stary z syndromem poczucia bezpieczeństwa utrwalił zatem styl dążenia do rozwoju w okresie starości, natomiast człowiek z syndromem braku poczucia bezpieczeństwa utrwalił styl przystosowania się, wycofywania, który można interpretować w terminach strata — zysk.

I właśnie ten dylemat, rozwój a zabezpieczenie, może być interpretowany w teorii *life-span*.

Badania empiryczne potwierdziły zatem zasadność postawionych hipotez. Na ich podstawie możemy stwierdzić, że stałość syndromu poczucia bezpieczeństwa sprawia, że niezależnie od tego gdzie ludzie ci przebywają obecnie — czy w domu rodzinnym, czy też w domu spokojnej starości — nie zostaje on zachwiany.

Ludzie starsi z syndromem poczucia bezpieczeństwa mają ogólne przekonanie o radzeniu sobie w życiu nawet w sytuacjach trudnych, katastroficznych. Syndrom poczucia bezpieczeństwa sprawia, że w sytuacjach trudnych, nawet w sytuacji braku poczucia bezpieczeństwa, człowiek zachowuje się racjonalnie. Taki styl życia i funkcjonowania sprawia, że człowiek stary nie dąży tylko do zabezpieczenia potrzeb podstawowych, lecz dąży ku rozwojowi. Pomimo upływu lat i nieraz spadku sił fizycznych, chce ciągle się realizować, ma pozytywny obraz siebie jako członka rodziny, członka grupy i charakteryzuje go pozytywna postawa do starości i jej problemów, do świata. Stara się być potrzebnym, aktywnym. jednocześnie dążąc ku rozwojowi, podejmując ryzyko rozwoju w znaczeniu koncepcji Maslowa, chce być jak najmniej zależny od otoczenia, dążąc ku autonomii i indywidualności. Jego rozwój idzie w tym kierunku, aby starość przyniosła mu jak najmniej strat i maksymalne zyski.

Natomiast ludzie starsi, u których w ciągu życia ukształtował się syndrom braku poczucia bezpieczeństwa, funkcjonują, bojąc się ryzyka rozwoju i są nastawieni tylko na zabezpieczenie. Ich zachowanie nastawione jest na ten jeden cel, ponieważ brak poczucia bezpieczeństwa trwa przez całe życie i udaremnia zaspokojenie też takich potrzeb, jak potrzeba szacunku, przynależności, miłości, tak więc ludzie ci mają całe życie poczucie osamotnienia. W sytuacjach trudnych ludzie starsi z syndromem braku poczucia bezpieczeństwa nie zachowują się racjonalnie, lecz katastroficznie, a ich obraz siebie jest negatywny.

W ten sposób doświadczenia przeszłości wpływają na kształtowanie postawy w stosunku do problemów okresu starości i w stosunku do siebie.

Syndrom poczucia bezpieczeństwa/braku poczucia bezpieczeństwa u ludzi w okresie starości przejawia wszystkie cechy wymienione przez Maslowa.

U ludzi starych z syndromem poczucia bezpieczeństwa możemy zauważyć przejawy życzliwości, zainteresowania społecznego, a wszystkie formy ich ekspresji behavioralnej są wymienialne w tym sensie, że wyrażają to samo, czyli poczucie bezpieczeństwa.

Osoby starsze, u których ukształtował się syndrom braku poczucia bezpieczeństwa, chcąc zapewnić sobie bezpieczeństwo przyjmują różnego typu postawy, np. władczą czy wyniosłą, która powoduje, że nie są akceptowani przez innych, co z kolei jeszcze bardziej wzmaga ich potrzebę wyższości i tworzy się reakcja uwarunkowania okrężnego.

Syndrom poczucia bezpieczeństwa/braku poczucia bezpieczeństwa jest odporny na zmiany. Dlatego też ukształtowany w poprzednich okresach rozwojowych sprawia, że w okresie starości nawet zmiana miejsca pobytu, zamieszkania nie jest w stanie zachwiać jego stałości.

Wymienione wyżej właściwości poczucia bezpieczeństwa/braku poczucia bezpieczeństwa u osób badanych są wynikiem ukształtowania się syndromu w biegu życia. Tym samym potwierdza to tezę, że Maslowa koncepcja syndromu pogłębia rozumienie procesu starzenia się podejmowanego w psychologii *life-span*. Kształtowanie się syndromu poczucia bezpieczeństwa wpływa na krańcowo odmienny sposób widzenia starości i siebie u osób z syndromem poczucia bezpieczeństwa.

A zatem adaptacja do starości, postawy wobec siebie jako człowieka starego oraz wobec problemów starości są ściśle zależne od ukształtowania się w ciągu życia człowieka syndromu poczucia bezpieczeństwa, który sprawia, że człowiek w starości wybiera rozwój lub zabezpieczenie.

Wyniki badań przedstawione w pracy wskazują, że nie należy uogólniać poglądów na temat starzenia się tak jak to mówi teoria wyłączania, czy też teoria aktywności.

Każdy człowiek stary przeżywa swoją starość inaczej w zależności od stopnia zaspokojenia w ciągu życia potrzeb bezpieczeństwa, przynależności i miłości. Jeżeli potrzeby te były zaspokojone, człowiek w okresie starości dąży ku rozwojowi, ma pozytywny obraz siebie jako członka rodziny i społeczeństwa. W stosunku do problemu okresu starzenia się przybiera postawę twórczą, wykorzystuje mechanizmy adaptacyjne czerpiąc z przeszłych pozytywnych doświadczeń, mądrości życiowej, a starość przynosi mu więcej zysków niż strat.

Jeżeli zaś wymienione potrzeby nie były zaspokojone w poprzednich okresach rozwojowych, człowiek stary nie akceptuje siebie jako członka rodziny, czuje się niedowartościowany. Nie akceptuje starości i nie potrafi się z nią pogodzić. Dlatego też ma pretensje do otoczenia, od którego nie może się uwolnić i w miarę upływu czasu, coraz bardziej uzależnia się od niego. Syndrom ten utrwala się zatem jeszcze bardziej i ten typ człowieka starego nie ma żadnych szans na rozwój, lecz tylko na zabezpieczenie, a starość nie przynosi mu zysków, lecz same straty.

Z perspektywy przeprowadzonych badań dostrzegam zasadność rozszerzenia i pogłębienia badań psychogerontologicznych.

W okresie starzenia zmiany inwolucyjne są zauważalne u wszystkich ludzi, ale proces psychicznego starzenia się jest różnorodny. Dlatego też uważam, że w dalszych badaniach ludzi w okresie starości trzeba wziąć pod uwagę i łączyć uwarunkowania psychiczne, społeczne i biologiczne.

Bibliografia

Baltes, P.B., Rees H.W., Lipsitt L.P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology,* 31, 65-110.

Bromley, D.B. (1974). *Psychologia starzenia się.* Warszawa: PWN.

Cofer, N.Ch., Appley H.M. (1972). *Motywacja: Teoria i badania.* Warszawa: PWN.

Fitts, W.H. (1965). *Tennesse Self-Concept Scale: Manual.* Los Angeles.

Kogan, N. (1960). Attitudes toward old people in older sample. *Journal of Abnormal and Social Psychology,* 3, 616-622.

Maslow, A.H. (1986). *W stronę psychologii istnienia.* Warszawa: PAX.

Maslow, A.H. (1990). *Motywacja i osobowość.* Warszawa: PAX.

Michałek, A. (1972). Typy postaw życiowych w początkach wieku emerytalnego w świetle relacyjnej teorii osobowości. *Zdrowie psychiczne,* 4, 36-45.

Niemczyński, A. (1988). Procesy rozwojowe człowieka w pełnym cyklu życia indywidualnego. [w:] Tyszkowa M. (Red.). *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia.* Warszawa: PWN.

Pietrasiński, Z. (x990). *Rozwój człowieka dorosłego.* Warszawa: PW „Wiadza Powszechna".

Rembowski, J. (1984). *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka.* Warszawa: PWN.

Siek, S. (1986). *Struktura osobowości.* Warszawa: ATK.

Steuden, S. (1989). Psychologiczne problemy okresu starzenia się i starości, [w:] Januszewski A., Uchnast Z., Witkowski T. (Red.). *Wykłady z psychologii w KUL w r. akad 1987/88,* s. 149-146, Lublin, KUL.

Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości.* Warszawa: PWN.

Tyszkowa, M. (1988). *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia.* Warszawa: PWN.

Januszewski, A., Uchnast, Z., Witkowski, T. (Red.). *Wykłady z psychologii w KUL,* t. 5, s. 95-108, Lublin: KUL.

SUMMARY

Grażyna Łój
Deprtment of Psychology
Higher Teacher Education School
Częstochowa

PERSONALITY CORRELATES OF THE FEELING OF SECURITY AMONG THE ELDERLY

Psychological theories of ageing include the theory of activity and the theory of elimination. In the aspect of the theory of activity, old age is regarded as accumulation of tensions connected with changes of one's own image which, in turn, is connected with one's changing social role. The tensions can be reduced through active pastime. Whereas, according to the theory of elimination, ageing is connected with the fact that people withdraw from an ageing person to the same extent as he or she withdraws from them.

A completely new outlook on ageing is offered by the *life-span* psychology. It is connected with investigating constancy and changeability of behaviour during the whole life-span and assumes a relative balance of profit (growth) and loss (limitation) in adaptation ability of an individual human being during the time of his/her ageing. Maslov's conception of motivation and personality, on which I relied when forming the basic assumptions for my paper, is quite close to this theory. I also assumed that specific intra-psychic and inter-psychic attitudes are formed within human personality during ageing, depending on whether there is a feeling of security formed during one's life span or not. I collected psychometric data which was used as basis for statistical analysis and psychological interpretation of people during ageing. The conducted empirical investigation confirm Maslov's theory that people with the syndrome of feeling of security display positive attitudes towards themselves and towards the world, while people lacking the feeling of security display negative attitudes. The feeling of security syndrome is not related to the place where the elderly people stay.