

Karolina Jędrak

Instytut Filozofii, Socjologii i Psychologii, AJD w Częstochowie

Nasilenie lęku u osób w okresie starości i jego związek z poczuciem sensu życia

Wprowadzenie

Tak jak wiek XIX nazywany był „stuleciem dziecka”, tak wiek XX i XXI noszą między innymi miano „stuleci starości”. Dzieje się tak dlatego, że liczba osób starszych z roku na rok rośnie. W związku z tym podejmuje się szczegółowe badania nad starością, a także powstaje coraz więcej instytucji społecznej opieki nad ludźmi starymi. Z zapotrzebowania wynikającego ze starzenia się społeczeństw, powstała nowa nauka zwana gerontologią. Rozwijając się podzieliła się ona na „psychologię gerontologiczną, czyli naukę o życiu psychicznym ludzi starych, na socjologię gerontologiczną, czyli naukę o stosunkach społecznych właściwych starości i geriatrię, czyli naukę o leczeniu ludzi starych” (Pastuszka, 1981, s. 371). W ramach tych kierunków podejmowane są liczne badania, które rozpastrują człowieka starego w różnych aspektach, właściwych każdej z dyscyplin.

Każdy człowiek, także starszy, żyje w środowisku społeczno-kulturowym, które ma na niego wpływ, a jednocześnie ma możliwość kształtowania tego środowiska. Na pełen obrot społeczno-funkcjonowania ludzi starych składają się ich stosunki z rodziną, przebywanie w instytucji opiekuńczej, ich praca zawodowa i kontakt z dawnym środowiskiem pracy oraz różne formy aktywności i spędzania wolnego czasu. One to najistotniej wpływają na bilansowanie własnego życia przez seniorów.

Spółeczne funkcjonowanie ludzi starszych zależne jest od wielu czynników. Należą do nich zmienne osobowościowe, doświadczenia życiowe, jak również bilansowanie własnego życia. W prezentowanym artykule skoncentrowano się na zagadnieniu lęku u osób w okresie starości, gdyż, jak podaje Susułowska (1989), w odniesieniu do osób starszych ma ono swoje uzasadnione miejsce. Omawiany problem poszukiwania odpowiedzi na pytanie o poziom nasilenia lęku u osób w okresie starości zostanie zawężony do analiz prowadzonych na dwóch grupach osób starszych: korzystających z pomocy instytucjonalnej oraz tych zamieszkujących z własnymi rodzinami. Pogłębienie głównego problemu pracy stanowi pytanie o poszukiwanie zależności pomiędzy nasileniem lęku a poczuciem sensu

życia rozumianego w kategoriach Nooteorii (Popielski, 1987; Popielski, 1994; Popielski, 1996).

Psychologiczne aspekty starzenia się i starości

O ile łatwy do wyznaczenia jest koniec starości, którym jest śmierć, o tyle bardzo trudno ściśle zdefiniować początek starzenia się (Straś-Romanowska, 2000). Różnice zdań na temat progu starości sięgają rzędu 30 lat: od 45 r.ż. (Aschoff, za: Straś-Romanowska, 2001, s. 264) do 75 r.ż. (Birren, za: Straś-Romanowska, 2001, s. 264). W opinii wielu autorów, wiek graniczny to 70 r.ż. (Bromley, 1969; Susułowska, 1989). Według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia, starość rozpoczyna się w 60 r.ż. (Krzymiński, 1993, s. 10). Sporna pozostaje również periodyzacja starości. Światowa Organizacja Zdrowia (por. Krzymiński, 1993, s. 11), podaje trzystopniową skalę: 60–75 r.ż., 75–90 r.ż., 90 r.ż. i powyżej.

Interesujący, z punktu widzenia psychologii, jest fakt zmiany trybu życia starszych ludzi, którzy w miarę upływu lat ograniczają swoje kontakty z innymi ludźmi. Zmienia się sposób funkcjonowania, przystosowany do fizycznych możliwości człowieka (Susułowska, 1986c). Zadowolenie z życia osób starszych częściej jest udziałem osób zaangażowanych i aktywnych niż tych, które nie są ani aktywne, ani zaangażowane. W relacje te wpisują się pewne cechy osobowości, które wpływają zarówno na aktywność, jak i na ich zadowolenie z życia. Jedni, uchylając się w miarę starzenia się od pełnienia różnych ról społecznych, czują się zadowoleni, inni, jak podkreśla Susułowska (1986c, s. 76), „wpadają w depresję i czują się nieszczęśliwi”. Istotny jest tutaj styl, który da się prześledzić w całej historii życia danego człowieka i który wykazuje tendencję do utrzymywania się także w starości. Dlatego też, jeśli nie zadziałają istotne czynniki zakłócające, to można przewidzieć model starzenia się na podstawie funkcjonowania w wieku średnim.

Aby naświetlić sytuację, dokonano przeglądu dotychczasowych badań, dotyczących funkcjonowania społecznego osób zamieszkujących z własnymi rodzinami oraz korzystających z całodobowej pomocy instytucji opiekuńczych.

Stary człowiek w rodzinie

Piotrowski (1986, s.170) wskazuje, że „rodzina pełniła i pełni szczególną i ważną rolę we wszystkich fazach życia człowieka”. W rodzinie człowiek wzrasta, kreuje swoją osobowość, wychowuje dzieci i kształtuje swój świat uczuć. Rodzina stanowi także i w starszym wieku naturalne środowisko życia człowieka.

W starszym wieku krąg więzów społecznych zacieśnia się najczęściej do stosunków z rodziną, głównie z małżonkiem, dziećmi, wnukami, ewentualnie rodzeństwem i bliższymi przyjaciółmi. Stosunki te mają duże znaczenie dla jakości życia i jego oceny (Piotrowski, 1986; Susułowska, 1989). Możliwość uczestnictwa w życiu rodziny, chociażby tylko systematyczne spotkania, wzajemna pomoc dają starszym nie tylko bezpośrednią satysfakcję, płynącą z zaspokojenia potrzeby serdeczności i miłości, ale także poczucie bezpieczeństwa i uznania swej pozycji w rodzinie i społeczeństwie (Piotrowski, 1986).

I tak, wiele osób starszych mieszka ze swoją rodziną, dziećmi lub blisko nich, prowadzi z nimi wspólnie gospodarstwo domowe i raczej pozytywnie ocenia swe stosunki z wspólnie

mieszkającymi dziećmi i domownikami. Jeśli ludzie starsi mieszkają oddzielnie, zwykle ktoś z dzieci mieszka bliżej, odwiedza ich i pomaga im. Wszystkie badania, pisze Susułowska (1989), przeprowadzane w krajach europejskich i USA wykazują, że około 80% starszych rodziców, mieszkających osobno we własnych mieszkaniach, ma codzienny kontakt przynajmniej z jednym ze swoich dzieci. Jak przytacza Susułowska (1989), niezależnie od tego czy rodzice mieszkają osobno, czy też razem z dziećmi, ich wzajemne stosunki są raczej bardzo dobre i serdeczne. Jak wynika z badań (por. Susułowska 1989, s. 203), „najczęstszymi formami pomocy udzielanej ze strony dzieci starszym rodzicom są czynności opiekuńcze i pielęgnacyjne, rozmaitego rodzaju okazjonalne usługi i sporadyczna pomoc rzeczowa”. Również osoby starsze udzielają pomocy swoim dzieciom, poprzez udostępnianie mieszkania, pomoc w gospodarstwie oraz w opiece nad wnukami.

Analizując sferę kontaktów rodzinnych osób starych nie należy ograniczyć się jedynie do relacji rodzice – dzieci. Zasadne jest zwrócenie uwagi na kontakty międzypokoleniowe i przyjmowanie nowych ról społecznych jakimi są rola dziadków, a także często pradiadków. Piotrowski (1986, s. 175) poruszając to zagadnienie podkreśla, że „kontakty te są najczęstsze w przypadku wspólnego zamieszkiwania”. Dziadkowie, pisze Susułowska (1989, s. 210), „mogą obserwować rozwój swoich wnuków, aż do wieku dojrzałego”. Również wnuki mogą znać swoich dziadków, a nawet pradiadków. Dla ludzi starszych posiadanie wnuka jest, według Susułowskiej (1989, s. 210), „jasną stroną starości”, zwraca bowiem myśli ku czasowi przyszłemu, podtrzymuje obniżającą się z wiekiem aktywność życiową oraz wzmacnia więź emocjonalną ze światem ludzi młodych. Susułowka (1989, s. 212), cytując Trolle, przedstawia wnioski na temat roli dziadków. Jednocześnie podsumowuje, że dziadkowie uczestniczą w różnych, ważnych dla rodziny sytuacjach, chociaż nie pełnią w nich roli pierwszoplanowej, ich interakcje i role są odmienne od roli rodziców, a najważniejszą rolą dziadków jest utrzymanie całego systemu rodzinnego jako całości. Na ogół przyjmuje się, że rola dziadków, to rola strażników rodzinnych, i że wkraczają oni w sprawy rodzinne swoich dzieci w chwilach, gdy są potrzebni. Rommel (2003, s. 52–57) wskazuje, że starzy i młodzi tworzą całość i potrzebują się wzajemnie, nawet gdy wiele rzeczy wykonują oddzielnie.

Dotychczasowe analizy dotyczyły osób starszych, które mają dzieci i korzystają z ich towarzystwa i pomocy. Takich osób jest większość. Są również ludzie starzy, którzy nie mają rodziny lub z różnych powodów nie utrzymują z nią kontaktu. Jak pisze Piotrowski (1986, s. 182), „brak rodziny jest jednym z głównych źródeł trudności życiowych ludzi starszych”. Głównym problemem staje się wówczas samotność i osamotnienie (Lepalczyk, 1986, s. 155–158). Odmienny sposób przeżywania starości spotyka osoby, które z różnych względów przebywają w domach opieki społecznej.

Stary człowiek w instytucji opiekuńczej

Przebywanie człowieka starego w instytucji opiekuńczej, takiej jak Dom Pomocy Społecznej czy Dom Spokojnej Starości jest zdarzeniem, które zmienia kontekst starzenia się.

Jak podaje Susułowska (1989), w Polsce przyczyną szukania dla starego człowieka miejsca w instytucji opiekuńczej często bywa zła sytuacja mieszkaniowa, połączona z obiektywną niemożnością zapewnienia stosownej opieki. Ma to miejsce zwykle wówczas, gdy osoba starsza traci zdolność samodzielnego radzenia sobie z codziennymi czyn-

nościami i wymaga stałej pomocy, a nie posiada rodziny, jej relacje z członkami rodziny są konfliktowe lub rodzina nie jest w stanie zapewnić pomocy i opieki.

Według Lehr (za: Susułowska, 1989, s. 227), „w świadomości ludzi starszych obraz domów starości nie jest zachwycający”. Osoby te obawiają się, że zamieszkanie w nim spowoduje utratę kontaktów z rodziną. Niechętnie też podchodzą do faktu opuszczenia własnego mieszkania. Myśl o zamieszkaniu w takim domu pojawia się wówczas, gdy wyraźnie pogarsza się stan zdrowia, a brak w najbliższym otoczeniu osób, które chciałyby się zaopiekować i pomóc w potrzebie. Na ogół pobyt w takim domu osoby spostrzegają jako „czekanie na śmierć”. Według Susułowskiej (1989), niezadowolenie z pobytu w domu opieki wypływa często z konieczności zamieszkiwania we wspólnym pokoju z obcą osobą oraz ze złych wzajemnych stosunków między pensjonariuszami. Susułowska (1989) podaje, że główne źródło złych wzajemnych stosunków i konfliktów to różnice względem statusu społecznego pensjonariuszy, poczucie niesprawiedliwości oraz kumulowanie się drobnych, codziennych zadrażeń. Wśród przyczyn zadowolenia z pobytu w domu opieki Susułowska (1989, s. 230) wymienia „dobre warunki materialne, dysponowanie wolnym czasem na wypoczynek, uwolnienie od kłopotów związanych z czynnościami gospodarczymi oraz możliwość przebywania z innymi ludźmi, a więc uniknięcie samotności w pustym domu”.

Jednym z najważniejszych parametrów, które różnicują społeczność mieszkańców domów pomocy jest stan zdrowia, stopień sprawności i samodzielności oraz posiadanie rodziny czy osób bliskich z zewnątrz (Susułowska, 1989; Tarkowska, 1994). Człowiek, który ma rodzinę, kogoś kto go odwiedza, wyodrębnia się spośród innych. „Odwiedzający krewni i kontakty ze światem zewnętrznym są dla mieszkańców wartością ogromną ze względu na poczucie samotności” – pisze Tarkowska (1994, s. 59), wśród tylu przecież współmieszkańców. Często ludzie starzy żyją i cierpią w samotności, a 90% czasu spędzają samotnie w swoich pokojach. Poczucie samotności bądź więzi z kimś ma ogromne znaczenie dla funkcjonowania mieszkańców. Jak pokazują badania i obserwacje (por. Tarkowska, 1994, s. 60) „osoby starsze i chore mające bliskich, którzy ich odwiedzają, lepiej sobie radzą”.

Najważniejszym punktem regulacji czasowej dnia w domach pomocy społecznej są czynności związane z zaspokajaniem potrzeb życiowych. Oprócz tego rodzaju zajęć znaczna część dnia jest nieustrukturalizowana. Mieszkańcy dużą część dnia spędzają przed telewizorem, często nastawionym na cały regulator. Ludzie ci „spędzają czas niezależnie od siebie – siedząc obok siebie, ale nie komunikują się, nie integrują, nie współdziałają. Czas spędzają w milczeniu, osobno, siedząc i oglądając telewizję lub po prostu siedząc” – pisze Tarkowska (1994, s. 50). Odwiedziny rodziny lub przyjaciół stanowią pewną odmianę pomiędzy posiłkami.

Ważne miejsce w codziennym życiu mieszkańców zajmuje Msza święta oraz nabożeństwa w Kaplicy domu, a „aktywność w kwestiach religijnych realizują poprzez uczestnictwo w nabożeństwach” (Tarkowska, 1994, s. 52).

Interesujące z psychologicznego punktu widzenia jest zagadnienie wartości cenionych przez osoby starsze, mieszkające w domach pomocy. Susułowska (1989, s. 247) podaje, że „mieszkańcy domów pomocy i spokojnej starości wyżej oceniają takie wartości jak akceptacja i życzliwość otoczenia, szacunek wobec siebie, prestiż i pozycję społeczną”. Wynika to z przebywania w dużej społeczności, w której występuje potrzeba wyróżnienia się i znaczenia swojej indywidualności.

Starzenie się a osobowość

W procesie starzenia się istotną rolę odgrywa typ osobowości. Znaczy to, że obok czynników biologicznych i społeczno-kulturowych trzeba brać pod uwagę czynnik psychologiczny, aby lepiej rozumieć i wyjaśniać funkcjonowanie ludzi w starości.

Susułowska (1986c), przytaczając badania amerykańskie wskazuje, że zmiany osobowości prowadzą głównie do zmniejszenia się ogólnej aktywności społecznej, mniejszej motywacji do osiągnięć i mniejszej inicjatywy. Według autorki, zmiany te powodowane są przede wszystkim trudnymi przeżyciami, utratą bliskich osób i pogarszaniem się stanu zdrowia.

Susułowska (1986c) oraz Straś-Romanowska (2001) podkreślają, że z wiekiem rośnie lęk a osoby starsze dążą do spokoju i bezpieczeństwa. Bardzo trudno jest jednak określić, w jakim stopniu te zmiany wiążą się z wiekiem, a w jakim stopniu z sytuacją człowieka i jego pogarszającym się stanem zdrowia. Szereg czynników ma istotny wpływ na bilansowanie życia. Susułowska (1986a, 1989) wskazuje, iż na dodatni lub ujemny bilans życiowy największy wpływ wywiera aktualna sytuacja życiowa człowieka starego. Jeżeli na starość dopisuje zdrowie, zabezpieczone są warunki materialne oraz opieka kochającej rodziny, to zwykle bilans ten jest pozytywniejszy. Natomiast ludzie samotni na starość, żyjący w bardzo skromnych warunkach materialnych, nie posiadający rodziny lub ci, którym rodzina się nie interesuje, negatywnie oceniają całe swoje życie. Istnieją różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w bilansowaniu swojego życia. Jak podkreślają Kielar-Turska (2001) oraz Susułowska (1986a), na ocenę życia u kobiet mają wpływ czynniki emocjonalne, takie jak zadowolenie z małżeństwa, posiadanie dzieci oraz wnuków i zadowalające z nimi kontakty, u mężczyzn ta ocena uzależniona jest od sukcesów i niepowodzeń w pracy zawodowej oraz poczucia użyteczności społecznej.

Starość to nie tylko straty. Coni, Davison i Webster (1994) wskazują na korzyści, które wynikają ze starzenia się. Wśród korzyści osobistych, wyżej wymienieni autorzy wskazują, że wraz z wiekiem rozszerzają się horyzonty i pogłębia się spojrzenie na życie. „Jakim szczęściem dla osoby jest, gdy może prowadzić długie i aktywne życie”. Ten dodatkowy czas pozwala na rozwijanie nowych umiejętności i doskonalenie tych, które już posiadają. Długowieczność pozwala też cieszyć się „dzieleniem” życia innych pokoleń. Społeczeństwo zawdzięcza wiele starzejącym się ludziom ze względu na ich osiągnięcia, miłość, troskliwość, jaką okazywali w minionych latach i okazują nadal. Niemniej „rolą starych ludzi nie jest bierność i wspomnianie przeszłości. Starzy ludzie nie żyją tylko przeszłością, są częścią naszej teraźniejszości i przyszłości” (Coni, Davison, Webster, 1994, s. 21). Starsze osoby mają wiele do zaoferowania i nie powinno się mieć obaw przed korzystaniem z ich pomocy. Im starsza osoba, tym cenniejsza jest jej wiedza, tym bardziej, że „niezabezpieczona zniknie wraz z ich śmiercią” (Coni, Davison, Webster, 1994, s. 22).

Omawiając zagadnienia dotyczące starości nie sposób pominąć ich życia emocjonalnego. Wycinek tego życia stanowią lęki i niepokoje osób w wieku starszym. Jak pisze Puchalska (1986a, s. 89), wiek starości „stawia człowieka w obliczu wielu trudnych sytuacji życiowych i problemów do rozwiązania, których nie można odkładać na później. Już sama perspektywa zbliżającego się kresu życia ma w sobie element zagrożenia, z którym osoba musi sobie poradzić”. Przez całe życie kumuluje się wiele powodów i objawów lęku. Na starość zagrożone mogą być wartości, które mają istotne znaczenie dla istnienia jednostki. Nie chodzi tu tylko o samo życie cielesne, ale również o wolność i godność psychiczną. Za-

grożenia mogą dotyczyć takich wartości, jak: miłość, prestiż zawodowy, praca. Zagrożenie tych wartości częstokroć prowadzi do niepokoju. Badania (por. Susułowska, 1989, s. 189) wykazują, że wraz z wiekiem lęk nie zmniejsza się, ale rośnie. Wymienia się też wiele rodzajów lęków występujących u ludzi starszych, przy czym, jak podaje Susułowska (1989, s. 189), „najczęstszy jest lęk biologiczny związany z pogarszającym się funkcjonowaniem zmysłów i obniżającym się stanem zdrowia”. Wraz z wiekiem wzrasta lęk przed chorobą, głównie taką, która uzależnia od opieki innych ludzi, lęk przed śmiercią. Oprócz wymienionych tu lęków biologicznych Puchalska (1986a, s. 90) zwraca uwagę na występowanie „lęków irracjonalnych” przed prześladowcami oraz lęków moralnych, powstających jako wynik „zdawania sobie sprawy” z przebiegu całego życia. Susułowska (1989, s. 193), analizuje treści lęków przeżywanych przez ludzi starych, wymienia kolejno: lęk przed chorobą, lęk o przyszłość rodziny, lęk przed śmiercią, lęk o przyszłość kraju, lęk przed samotnością, lęk przed starością i bezradnością, lęk przed wojną oraz lęk przed złodziejami.

Problematyce lęku u osób starszych należy poświęcić uwagę, gdyż, z jednej strony, przeżywane lęki zaburzają funkcjonowanie społeczne i zadaniowe, a z drugiej, są częścią emocji obecnych u tych osób. Spojrzenie na człowieka starego, który doświadcza bardzo silnych i często sprzecznych emocji, pozwala na dostrzeżenie problemów głęboko egzystencjalnych. Problemy te podejmuje koncepcja Nooteorii Popielskiego (1994), zwłaszcza w części dotyczącej poczucia sensu życia jako indywidualnego przeżycia i doświadczenia.

Metodologia badań własnych

Problem badań i hipoteza badawcza

Zagadnienie lęku jest jednym z najczęściej rozpatrywanych problemów we współczesnej psychologii. Znajduje ono dla siebie miejsce w licznych koncepcjach osobowości (Cattell, 1966, Eysenck, 1952, Costa i McCrae, 1985 za: Strelau, 2000), jak i w badaniach empirycznych, przeprowadzanych wśród różnych grup badanych. Jak podaje Strelau (2000), danych empirycznych na temat związku między funkcjonowaniem jednostki a poziomem neurotyczności jest mało. Jednak ze względu na fakt, że negatywne emocje rzutują na adaptację jednostki do środowiska (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak, Śliwińska, 1998) neurotyczność, jako cecha osobowości, odzwierciedla emocjonalne przystosowanie jednostki. Z tego w pewnym stopniu możemy podjąć próby wnioskowania, że gorsza adaptacja do środowiska, a za taką możemy uznać wysoki poziom nasilenia lęku, ma istotny wpływ na poziom poczucia sensu życia.

Główny problem badawczy koncentruje się wokół zagadnienia lęku u osób w okresie starości. Zagadnienie to podjęto w odniesieniu do dwóch grup porównawczych: osób starszych mieszkających na stałe w domu pomocy społecznej oraz osób starszych mieszkających we własnych domach. Chodziło o uchwycenie u nich poziomu nasilenia lęku. Jak wiadomo z badań nad emocjonalnością osób starszych, występuje u nich wysoki poziom lęku i niepokoju (Puchalska, 1986a; Susułowska, 1989), co, jak podają autorki, jest związane ze specyficzną sytuacją osób starszych, która została naświetlona wcześniej. W związku z podjętym problemem postawiono pytanie szczegółowe: jaki jest poziom nasilenia lęku u osób w okresie starości? W nawiązaniu do tego pytania interesujące są pytania szczegółowe: Jaki jest poziom lęku u mieszkańców DPS oraz jaki jest poziom lęku

osób mieszkających we własnych domach? Poszukując odpowiedzi na to pytanie oraz uwzględniając dostępne wyniki badań przyjęto następującą hipotezę:

Hipoteza 1: Nasilenie lęku w obu badanych grupach jest podwyższone.

Osoby mieszkające w DPS różnią się od osób mieszkających w swoich domach w zakresie nasilenia lęku: Osoby mieszkające w DPS mają wyższy poziom lęku w porównaniu do osób mieszkających w swoich domach.

Inne badania (por. Juros, 1984) wskazują na fakt występowania korelacji ujemnej pomiędzy poczuciem sensu życia a poziomem lęku. W związku z tym rozszerzeniem problemu pracy kłopotliwe jest uchwycenie zależności pomiędzy nasileniem lęku a poczuciem sensu życia u osób w okresie starości. Jaka jest zależność pomiędzy poczuciem sensu życia w zależności od nasilenia lęku i jak ten problem przedstawia się w obu badanych grupach? Próbując odpowiedzieć na te pytania przyjęto następującą hipotezę.

Hipoteza 2: Występuje zależność na poziomie istotnym statystycznie między lękiem a poczuciem sensu życia: Im wyższy poziom lęku, tym niższy poziom poczucia sensu życia.

Zgodnie z tematyką, w podejmowanych badaniach za zmienną niezależną przyjęto poziom nasilenia lęku. Z kolei zmienną zależną stanowi poziom poczucia sensu życia w rozumieniu Nooteorii (Popielski, 1994). Wyróżnione zmienne zoperacjonalizowano, co zostało przedstawione w paragrafie dotyczącym metody badawczej przy omawianiu zastosowanych narzędzi pomiaru zmiennych.

Metoda badawcza

W celu weryfikacji hipotez badawczych, w odniesieniu do wybranych grup osób starszych (mieszkających w domu pomocy społecznej – DPS i mieszkających we własnych domach – DOM), zastosowano następujące narzędzia badawcze: Arkusz indywidualny, Arkusz Samopoznania R.B. Cattella oraz Test Noo-Dynamiki K. Popielskiego.

Arkusz indywidualny

Arkusz indywidualny składa się z pytań, które ujmują kolejno takie zmienne, jak: płeć, wiek, posiadanie rodziny i kontakty z nią oraz w przypadku osób mieszkających w domu pomocy – długość pobytu oraz powód zamieszkania w nim.

Arkusz samopoznania R.B. Cattella

Dla metrycznego scharakteryzowania zmiennej niezależnej, jaką w niniejszych badaniach jest poziom nasilenia lęku, zastosowano Arkusz Samopoznania (The Ipat Anxiety Scale) R.B. Cattella. Rozumienie zmiennej przyjęto za Cattellem, który charakteryzuje składowe stanu lęku jako „obniżoną sprawność do przystosowania się, zmęczenie, drażliwość, poczucie niepewności, brak zaufania do samego siebie, niechęć do podejmowania nowych zadań oraz uczucie zagrożenia” (por. Płużek, 1985). Zastosowany do badań Arkusz Samopoznania jest wersją skonstruowaną przez Cattella (1957) w tłumaczeniu Hirszla (1968). Arkusz daje możliwość obliczenia wyniku ogólnego (EN) oraz wyników dla po-

szczególnych czynników wchodzących w skład skali, do których należą: -Q₃, -C, L, O i Q₄ (por. Płużek, 1985).

Rzetelność testu (por. Siek, 1993), obliczona na polskiej grupie badanych wyniosła $r=0.86$. Jak podaje Siek (1993), Arkusz Samopoznania R.B. Cattella jest dobrym narzędziem oceny lęku u osób młodych i dorosłych.

Test Noo-Dynamiki K. Popielskiego

Test Noo-Dynamiki (T.N-D) jest narzędziem badawczym skonstruowanym przez K. Popielskiego (I wersja – 1985, II wersja – 1987, III wersja, uzupełniona - 1989). Niniejsze narzędzie posłużyło do ujęcia zmiennej zależnej – poziomu poczucia sensu życia, czyli „doznań, doświadczeń, dążeń i odniesień ludzkiej egzystencji”, które, jak pisze Popielski (1994, s. 228), „ex definitione, przynależą, wyrażają i określają aktywność noetycznego wymiaru osobowości”. Na całość Testu Noo-Dynamiki składa się 100 itemów, ujętych w 36 skal, z których wyodrębniono cztery kategorie. Są to: *Jakości noetyczne* (JN) – potencjalności, w związku z którymi człowiek może realizować stan osobowego sposobu bycia i osiągać optymalny rozwój osobowy; *Temporalność noetyczna* (TN) – związana jest z realizowaniem się człowieka jako jednostki zorientowanej czasowo; *Aktywność noetyczna* (AN) – określa te właściwości egzystencji ludzkiej, które realizowane w procesie życia jednostkowego służą spełnianiu się egzystencji, kształtują ją i pomagają jej być i stać się sobą oraz *Postawy noetyczne* (PN) – dotyczące, różnych działań i doświadczeń egzystencjalnych, które łączy podmiotowe odnoszenie się do człowieka i do życia w formie ogólnej aktywności lub konkretnego działania. Zadanie badanych polega na udzieleniu odpowiedzi na poszczególne pytania. Badany zaznacza odpowiedź na pięciostopniowej skali, gdzie: 1 – nigdy, 2 – rzadko, 3 – czasem, 4 – często, 5 – bardzo często. Test umożliwia uzyskanie trzech rodzajów pomiaru: wynik ogólny nasilenia poczucia sensu życia – WO, wynik z poszczególnych skal (JN, AN, PN) i wyniki w zakresie poszczególnych wymiarów (Popielski, 1994). Te ostatnie nie będą ujmowane w analizach. Wynik powyżej 3,5 to wynik wysoki, poniżej 2,5 – niski, a wyniki od 2,5 do 3,5 wskazują na wynik średni.

Rzetelność T.N-D wynosi $r=0.81$, a stałość T.N-D równa się 0.86 po 2 tygodniach odstępu między badaniami i 0.82 przy 10-miesięcznej przerwie. Trafność metody T.N-D ustalana z testem PIL J.C. Crumbaugh'a i L.T. Maholicka wynosi $r=0.70$. Podsumowując te wskaźniki Popielski (1994) stwierdza, że T.N-D wykazuje zadowalającą stałość, trafność i rzetelność, a tym samym stanowi dobre narzędzie badawcze i diagnostyczne w zakresie zmiennej poczucia sensu życia.

Osoby badane

Ogółem z przebadanych 68 osób do analiz zakwalifikowano wyniki 60 osób. Za kryterium odrzucenia przyjęto niekompletność materiału badawczego. W grupie osób mieszkających w Domu Pomocy Społecznej (DPS) 30 osób i tyleż samo – 30 osób mieszkających we własnych domach (grupa porównawcza). Uzyskane z badań dane biograficzne pozwalają na ogólną charakterystykę badanych grup w aspekcie takich zmiennych, jak: wiek, płeć, długość pobytu w DPS, okoliczności zamieszkania w domu pomocy oraz posiadanie rodziny przez osoby z DPS.

Tabela 1. Rozkład badanych osób ze względu na wiek

Wiek	DPS		DOM	
	N	%	N	%
55–59 r.ż.	2	6,7	1	3,3
60–69 r.ż.	3	10,0	14	46,7
70–79 r.ż.	19	63,3	12	40,0
80 r.ż. i więcej	6	20,0	3	10,0
Razem	30	100,0	30	100,0
Średni wiek	74,1		69,5	
Osoba najstarsza	90		85	
Osoba najmłodsza	58		55	

DPS – osoby z Domu Pomocy Społecznej, DOM – osoby mieszkające we własnych domach

Dane dotyczące wieku badanych osób ilustruje tabela 1. Średnia wieku w grupie osób z DPS wynosi 71,4 lat, natomiast średnia wieku grupy porównawczej to 69,5 lat. Najliczniej reprezentowany przedział wiekowy w obu grupach to osoby pomiędzy 60 a 79 rokiem życia. W grupie DPS stanowią one 73,3%, a w grupie DOM 86,7%. Najstarsza osoba z DPS miała 90 lat, a najmłodsza 58. W grupie osób mieszkających we własnym domu najstarsza osoba miała 85, najmłodsza 55 lat.

Tabela 2. Rozkład badanych osób ze względu na płeć

Płeć	DPS		DOM	
	N	%	N	%
Kobiety	18	60,0	19	63,3
Mężczyźni	12	40,0	11	36,7
Razem	30	100,0	30	100,0

DPS – osoby z Domu Pomocy Społecznej, DOM – osoby mieszkające we własnych domach

Proporcję mężczyzn do kobiet w badanych grupach ilustruje tabela 2. Z tabeli tej wynika, że kobiet w obu grupach było więcej, odpowiednio 60% w grupie osób mieszkających w DPS i 63,3% w grupie osób mieszkających we własnym domu.

Tabela 3. Rozkład osób z Domu Pomocy Społecznej ze względu na długość pobytu

Długość zamieszkiwania	DPS	
	N	%
do 1 roku	3	10,0
1–2 lata	9	30,0
3–5 lat	11	36,7
6–10 lat	5	16,7
Powyżej 11 lat	2	6,7
Razem	30	100,0

Tabela 3. ilustruje długość zamieszkiwania w Domu Pomocy Społecznej. W badanej grupie DPS najwięcej, bo 36,7% osób mieszka w domu pomocy 3–5 lat. Drugą grupę stanowią osoby mieszkające od 1 do 2 lat i jest takich osób 30%. W trzeciej z kolei grupie osoby mieszkają w domu pomocy od 6 do 10 lat. Takich osób było 16,7%. Osoby, które w domu

pomocy mieszkają do 1 roku stanowiły 10% grupy. Najmniej, bo 6,6% było takich osób, które mieszkają w domu pomocy dłużej niż 11 lat.

Tabela 4. Rozkład osób ze względu na powód zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej

Powód zamieszkania	DPS	
	N	%
Osobista decyzja	4	13,3
Stan zdrowia	15	50,0
Decyzja opieki społecznej	8	26,7
Brak rodziny	2	6,7
Decyzja rodziny	1	3,3
Razem	30	100,0

Jeżeli chodzi o powód zamieszkania w Domu Pomocy Społecznej, to zależność tę ilustruje tabela 4. W badanej grupie najwięcej osób – 63,3% deklaroowało, że sami zdecydowali się na pobyt w domu pomocy, a wśród nich 50% twierdziła, że zdecydowała się ze względu na zły stan zdrowia. 26,7% osób przebywających w domu pomocy skierowała tam opieka społeczna ze względu na brak rodziny i opieki, złe warunki mieszkaniowe lub stan zdrowia. Decyzja, aby umieścić osobę w domu pomocy podejmowana przez rodzinę była w 3,3%.

Tabela 5. Rozkład osób mieszkających w Domu Pomocy Społecznej ze względu na posiadanie rodziny

Posiadanie rodziny	DPS	
	N	%
rodzina	21	70,0
Brak rodziny lub brak kontaktów z rodziną	9	30,0
Razem	30	100,0

W grupie osób mieszkających w Domu Pomocy Społecznej 70% osób ma rodzinę, a 30% osób deklaroowało, że nie ma rodziny w ogóle lub nie utrzymuje z nią kontaktów (zob. Tab. 5). Wszystkie osoby z grupy porównawczej (DOM) mają rodzinę i utrzymują z nią stałe kontakty. Najczęściej osoby te mieszkają z rodziną lub w samodzielnym mieszkaniu, ale na co dzień widują się lub mają telefoniczny kontakt z rodziną.

Uzyskane wyniki badań

Wyniki w zakresie nasilenia lęku

Obliczone wyniki badania Arkuszem Samopoznania R.B. Cattella: średni wynik ogólny (EN) oraz średnie wyniki w poszczególnych czynnikach niepokoju: -Q₃, -C, L, O, Q₄ dla grupy osób z DPS i grupy DOM.

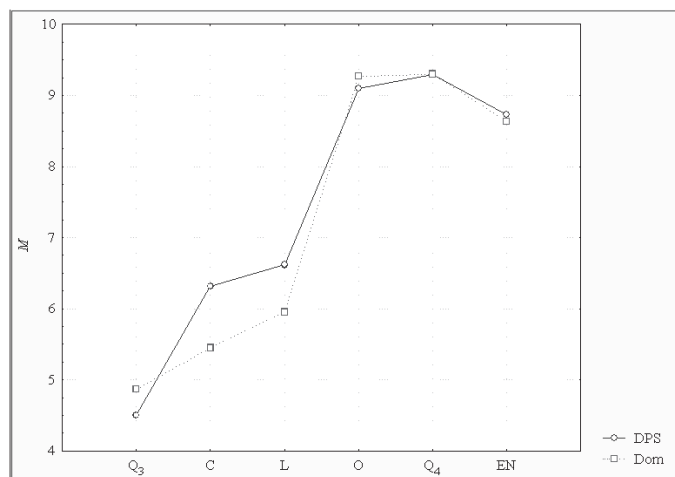
Tabela 6. Średnie wyniki grupowe i wskaźniki istotności dla Wyniku Ogólnego (EN) i czynników lęku Arkusza Samopoznania

	DPS		DOM		Test t		
	M	sd	M	sd	t	Df	p
-Q ₃	4,5	1,96	4,87	2,06	-0,71	58	n.s
-C	6,32	2,43	5,45	1,9	1,54	58	n.s
L	6,62	2,38	5,95	2,45	1,07	58	n.s
O	9,1	1,47	9,27	1,23	-0,48	58	n.s
Q ₄	9,3	1,29	9,3	1,29	0	58	n.s
EN	8,73	1,36	8,63	1,33	0,29	58	n.s

Tabela 6. ilustruje średnie wyniki grupowe i wskaźniki istotności dla wyniku ogólnego (EN) i czynników lęku uzyskane z badania Arkuszem Samopoznania. Ogólne nasilenie lęku w grupie DPS wynosi 8,73, a w grupie porównawczej 8,63. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami osób, a otrzymane wyniki wskazują na tendencję do występowania silnego lęku neurotycznego u badanych.

Średnie wyniki w poszczególnych czynnikach niepokoju dla badanych grup przedstawiają się następująco: -Q₃: DPS=4,50, DOM=4,87; -C: DPS=6,32, DOM=5,45; L: DPS=6,62, DOM=5,95; O: DPS=9,10, DOM=9,27; Q₄: DPS=9,30, DOM=9,30. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w poszczególnych czynnikach niepokoju pomiędzy badanymi grupami osób starszych mieszkających w domu pomocy społecznej i mieszkających we własnych domach.

Wykres 1. Profil wyników dla Wyniku Ogólnego (EN) i czynników Arkusza Samopoznania dla grupy DPS i grupy porównawczej DOM



Wykres 1. przedstawia profil wyników dla wyniku ogólnego (EN) i czynników niepokoju Arkusza Samopoznania dla grup osób DPS i DOM. Z badań (Tab. 6.) i profilu wynika, że ogólny poziom nasilenia lęku u badanych w obu grupach wskazuje na tendencję wzrostową do silnego lęku neurotycznego. Wynik świadczy, że osoby starsze z obu grup badanych cechuje obniżona sprawność do przystosowania się, zmęczenie, drażliwość, poczucie niepewności, brak zaufania do siebie samego, niechęć do podejmowania jakichkolwiek zadań, szczególnie nowych i trudnych. Osoby badane mają również silną tendencję do przeżywania uczucia zagrożenia, lęklivosti i obaw. Takiemu psychicznemu samopoczuciu towarzyszy szereg objawów somatycznych, co ma swoje odzwierciedlenie w literaturze przedmiotu (Susułowska, 1989; Kielar-Turska, 2000; Straś-Romanowska, 2001; Hamilton, 2006) oraz deklaracjach badanych.

Średnie wyniki w czynniku -Q₃ w obu grupach badanych, klasują się w obrębie wyników średnich. Wskazują one na przeciętną kontrolę woli oraz integrację wewnętrzną.

Nieco podwyższone średnie wyniki w czynniku -C w obu grupach wskazują na tendencję osób starszych do niezrównoważenia emocjonalnego. Wyraża się ono w formie nie-

cierpliwości, braku wytrwałości, poczuciu nieszczęśliwości oraz współwystępowaniu objawów somatycznych, lękliwości oraz skłonności do zatroskania. W grupie DPS uzyskane wyniki są nieco wyższe, co może wskazywać na nieznacznie większe nasilenie wymienionych cech.

Brak statystycznie istotnych różnic pomiędzy średnimi wynikami dla czynnika L w obu grupach badanych wskazuje, iż u osób starszych występuje skłonność do podejrzliwości, nieufności, skrytość oraz duże napięcie wewnętrzne, krytycyzm, pewna wrogość, jak również skłonność do agresji. Pomimo braku statystycznie istotnych różnic pomiędzy grupami, u osób mieszkających w domu pomocy społecznej cechy te występują z nieco większym nasileniem.

W obu badanych grupach osób starszych bardzo wysokie wyniki uzyskano w czynniku O, który wskazuje na wysoką skłonność do obwiniania się, zatroskanie, poczucie osamotnienia i zniechęcenia, smutek i lękliwość. Osoby z obu grup cechuje również duża wrażliwość, co powoduje, że łatwo je urazić. Pomimo braku statystycznie istotnych różnic pomiędzy grupami, osoby z grupy DPS, mają nieco niższe wyniki w tym czynniku.

Średnie wyniki dla czynnika Q₄ dla obu grup, wskazują na bardzo wysokie napięcie psychiczne u badanych. Brak statystycznie istotnych różnic, pozwala stwierdzić, że napięcie to w takim samym, bardzo wysokim stopniu dotyczy osób starszych mieszkających w domu pomocy społecznej i mieszkających samodzielnie. Ponadto, badane osoby są pobudzone, cechuje je nieumiejętność odprężenia, poczucie przemęczenia, występowanie wysokich aspiracji przy równoczesnej niemożności ich spełnienia, trudności w przyłączeniu się do grupy. Towarzyszy temu tendencja do unikania ludzi.

Związek między lękiem a poczuciem sensu życia w grupie osób z DPS

Tabela 7. zawiera współczynniki korelacji r Pearsona dla grupy DPS pomiędzy wynikami ogólnymi i wynikami dla poszczególnych czynników Testu Noo-Dynamiki i Arkusza Samopoznania.

Tabela 7. Współczynniki korelacji r Pearsona dla grupy DPS

	-Q ₃	-C	L	O	Q ₄	EN
JN	-0,54**	-0,63***	0,07	-0,50**	-0,39*	-0,60***
AN	-0,45*	-0,72***	-0,19	-0,57***	-0,45*	-0,75***
PN	-0,75***	-0,46*	0,01	-0,40*	-0,27	-0,55**
WO	-0,59***	-0,70***	-0,06	-0,57***	-0,47**	-0,72***

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

Z Tabeli 7. wynika, że w grupie DPS wynik ogólny w zakresie poczucia sensu życia (WO) koreluje (-0,72) z wynikiem ogólnym nasilenia lęku (EN) na poziomie istotności p < 0,001. Jest to statystycznie istotna korelacja. Statystycznie istotna, korelacja wskazuje, że w badanej grupie osób mieszkających w domu pomocy społecznej (DPS) istnieje zależność pomiędzy poczuciem sensu życia a nasileniem lęku. Taka zależność ujawnia, iż w badanej grupie im niższy poziom lęku, tym wyższe nasilenie poczucia sensu życia.

Wynik ogólny w zakresie poczucia sensu życia (WO) w grupie DPS koreluje statystycznie istotnie z takimi czynnikami lęku, jak: -Q₃ (-0,59), -C (-0,70), O (-0,57), Q₄

(-0,47). Dla czynników: $-Q_3$, $-C$ i O są to korelacje na poziomie $p < 0,001$ a dla czynnika Q_4 na poziomie $p < 0,01$. Oznacza to, że na poczucie sensu życia wpływają takie zmienne, jak integracja, stabilność psychiczna, zrównoważenie emocjonalne, obwinianie się i napięcie wewnętrzne. Badani ujawniają, iż im lepsza integracja wewnętrzna i stabilność psychiczna, większe zrównoważenie emocjonalne, mniejsza skłonność do obwiniania się oraz mniejsze napięcie wewnętrzne, tym wyższy poziom poczucia sensu życia. Wynik ogólny nasilenia poczucia sensu życia (WO) w badanej grupie nie koreluje istotnie statystycznie z czynnikiem lęku L (-0,06). Wskazuje to na fakt, iż takie cechy, jak nieufność i podejrzliwość nie pozostają w związku z poczuciem sensu życia.

Wynik ogólny nasilenia lęku (EN) w grupie DPS koreluje istotnie statystycznie z następującymi wymiarami poczucia sensu życia: *Jakości Noetyczne* (JN, -0,60), *Aktywność Noetyczna* (AN, -0,75) oraz *Postawy Noetyczne* (PN, -0,55). Dla *Jakości Noetycznych* i *Aktywności Noetycznych* są to korelacje na poziomie $p < 0,001$ a dla *Postaw Noetycznych* na poziomie $p < 0,01$. Uzyskane korelacje wskazują, że im wyższe nasilenie lęku, tym w mniejszym stopniu są obecne i aktywne potencjalności, dzięki którym człowiek może realizować stan osobowego sposobu bycia, tym gorsze samopoczucie jednostki jako osobowego podmiotu i w mniejszym stopniu potwierdzona jej autentyczność oraz słabiej zreflektowane nastawienie „ku” i mniej podmiotowy sposób ustosunkowania się do rzeczywistości.

W omawianej grupie, ogólny wynik w skali *Jakości Noetycznych* (JN) koreluje ujemnie z czynnikami niepokoju: $-Q_3$ (-0,54), $-C$ (-0,63), O (-0,50), Q_4 (-0,39). Wynik ogólny w skali *Aktywności Noetycznych* (AN) koreluje ujemnie z czynnikami niepokoju: $-Q_3$ (-0,45), $-C$ (-0,72), O (-0,57), Q_4 (-0,45). Zarówno wynik ogólny dla *Jakości Noetycznych* (JN), jak i w skali *Aktywności Noetycznych* (AN) nie koreluje z czynnikiem niepokoju L . Ogólny wynik w skali *Postaw Noetycznych* (PN) koreluje z wynikami dla czynników: $-Q_3$ (-0,75), $-C$ (-0,46), O (-0,40), a nie koreluje z wynikami czynnika L (0,01) oraz Q_4 (-0,27).

Ważny wymiar poczucia sensu życia, jaki stanowią *Temporalności noetyczne*, został również uwzględniony w badaniach. Analizy w tym zakresie przedstawiono w opracowaniu: Poczucie sensu życia u osób w okresie starości (Jędrak, 2004).

Tabela 8. Podsumowanie regresji krokowej, liczoną metodą *forward stepwise* dla grupy DPS

Zmienne	Krok +do/-z	Wielokr. R	Wielokr. R ²	R ² zmiana	F - do wprow/us	p
-C	1	0,70	0,50	0,50	27,54	0,001
$-Q_3$	2	0,78	0,62	0,12	8,41	0,01

$R = 0,78$, $R^2 = 0,62$, $F(2,27) = 21,62$, $p < 0,001$

Z wyników badań zestawionych w tabeli 8. w grupie DPS czynnik $-C$ wyjaśnia 50% wariancji poczucia sensu życia, a wraz z czynnikiem $-Q_3$ aż 62% wariancji poczucia sensu życia. Uzyskane wielkości wskazują, że ogólny wynik poczucia sensu życia w 62% wyznaczają i wyjaśniają czynniki $-C$ oraz $-Q_3$. Tak więc w badanej grupie mieszkańców DPS ogólne nasilenie poczucia sensu życia warunkują takie zmienne, jak: zrównoważenie emocjonalne ($-C$) oraz dobra integracja i stabilność psychiczna ($-Q_3$). W związku z tym i uwzględniając ujemne korelacje pomiędzy wyżej wymienionymi czynnikami i nasileniem poczucia sensu życia można powiedzieć, że im lepsze zrównoważenie emocjonalne oraz lepsza integracja i stabilność psychiczna, tym wyższe nasilenie poczucia sensu życia u badanych.

Związek lęku z poczuciem sensu życia w grupie porównawczej – DOM

Tabela 9. prezentuje współczynniki korelacji r Pearsona dla grupy porównawczej, osób mieszkających samodzielnie bądź z własnymi rodzinami, pomiędzy wynikami ogólnymi i wynikami dla poszczególnych czynników Testu Noo-Dynamiki i Arkusza Samopoznania.

Tabela 9. Współczynniki korelacji r Pearsona dla grupy kontrolnej (DOM)

	-Q ₃	-C	L	O	Q ₄	EN
JN	-0,16	0,01	-0,10	0,12	-0,22	-0,17
AN	-0,19	-0,15	-0,24	-0,05	-0,25	-0,29
PN	-0,36*	-0,18	-0,03	0,18	-0,23	-0,29
WO	-0,21	-0,13	-0,21	0,06	-0,31	-0,32

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Z tabeli 9. wynika, że w grupie porównawczej DOM wynik ogólny w zakresie poczucia sensu życia (WO) nie koreluje istotnie statystycznie (-0,32) z wynikiem ogólnym nasilenia lęku (EN). Otrzymany wynik oznacza, iż w grupie osób mieszkających we własnych domach poziom nasilenia lęku nie przekłada się na ogólny wynik natężenia poczucia sensu życia. Wskazuje to na niewystępowanie związku pomiędzy poczuciem sensu życia i nasileniem lęku u osób starszych mieszkających we własnych domach.

Wynik ogólny w zakresie poczucia sensu życia (WO) w grupie DOM nie koreluje na poziomie istotnym statystycznie z żadnym z czynników lęku. Poszczególne korelacje w tym zakresie przedstawiają się następująco: WO z: -Q₃ (-0,21), -C (-0,13), L (-0,21), O (0,06), Q₄ (-0,31). Otrzymane wyniki wskazują, iż cechy ujmowane w czynnikach: -Q₃, -C, L, O oraz Q₄ nie przekładają się w tej grupie na ogólny wynik w zakresie poczucia sensu życia badanego skalą T. N-D.

W grupie kontrolnej ogólny wynik nasilenia lęku (EN) nie koreluje istotnie statystycznie również z poszczególnymi wynikami dla podskal składających się na ogólny wynik poczucia sensu życia. I tak otrzymane korelacje dla ogólnego nasilenia lęku (EN) przedstawiają się następująco: *Jakości noetyczne* (-0,17), *Aktywność Noetyczna* (-0,29) i *Postawy noetyczne* (-0,29).

Pomiędzy poszczególnymi czynnikami lęku (-Q₃, -C, L, O, Q₄) a wynikami ogólnymi dla skal *Jakości noetycznych* (JN) i *Aktywności noetycznych* (AN) w badanej grupie (DOM) nie uzyskano istotnych statystycznie korelacji. W skali *Postaw noetycznych* (PN) nie uzyskano statystycznie istotnych korelacji pomiędzy czynnikami lęku: -C, L, O, Q₄. Jedynie wynik ogólny w skali *Postaw noetycznych* (PN) koreluje istotnie statystycznie z czynnikiem lęku -Q₃ (-0,36). Jest to korelacja istotna statystycznie na poziomie $p < 0,05$. Uzyskana korelacja wskazuje, iż w badanej grupie osób mieszkających we własnych domach im gorsza integracja i kontrola psychiczna, tym wyższy wynik w skali *Postaw noetycznych* (PN).

Tabela 10. Podsumowanie regresji krokowej, liczoną metodą *forward stepwise* dla grupy DOM

Zmienne	BETA	Błąd st. BETA	B	Błąd st. B	t _(n-1)	p
W. wolny			4,55	0,33	13,69	0,001
Q ₄	-0,31	0,18	-0,06	0,04	-1,72	0,103

Tabela 10. zawiera wyniki podsumowania regresji krokowej, liczonej metodą *forward stepwise* dla wyniku ogólnego poczucia sensu życia (WO), dla grupy DOM. Z wyników tabeli 10. wynika, że w badanej grupie tylko czynnik Q₄ wszedł do modelu wyjaśniającego ogólny wynik poczucia sensu życia. Korelacja czynnika Q₄ z WO dla nasilenia poczucia sensu życia wyniosła -0,31 i nie jest ona korelacją na poziomie statystycznie istotnym. Biorąc pod uwagę korelację czynnika Q₄ z ogólnym wynikiem dla poczucia sensu życia w tej grupie, możemy powiedzieć, że czynnik Q₄ wyjaśnia 9,61% zmienności poczucia sensu życia. W związku z takim wynikiem możemy powiedzieć, że wewnętrzne napięcie, odczuwany niepokój i brak odporności na frustrację mają znaczenie dla wyjaśniania poczucia sensu życia u badanych osób.

Dyskusja wyników

W badanych grupach osób starszych, zarówno mieszkających w domu pomocy społecznej, jak i mieszkających we własnych domach, uzyskano wysoki wynik w zakresie niepokoju. Badane grupy nie różniły się na poziomie statystycznie istotnym w tym zakresie. Wysoki poziom niepokoju u osób starszych wskazuje, że charakteryzują się one obniżoną sprawnością do przystosowania się, zmęczeniem, drażliwością, niechęcią do podejmowania nowych zadań, uczuciem zagrożenia oraz lękliwością. Cechom tym częstokroć towarzyszą objawy somatyczne. W związku z tym można wnioskować, iż wysoki poziom niepokoju jest specyficzną właściwością ludzi starych, a sytuacja społeczna osób w niewielkim stopniu wpływa na właściwość, jaką jest lęk. Otrzymane wyniki znajdują analogie w wynikach badań prowadzonych przez badaczy i opisanych w literaturze przedmiotu (por. Puchalska, 1986a; Susułowska, 1989).

Wysoki wynik w zakresie niepokoju u osób starszych można tłumaczyć specyficzną sytuacją tych osób, w której znajdują się bez względu na miejsce zamieszkania, posiadanie rodziny i kontakt z nią, czy pobyt w instytucji opiekuńczej. Już sama perspektywa kresu życia i zbliżającej się śmierci zawiera element zagrożenia, z którym osoby starsze muszą sobie poradzić. Znaczący w starszym wieku jest również stan zdrowia somatycznego. Obawa o pogarszanie się stanu zdrowia, obawa przed chorobą i związanym z tym bólem zasadniczo wpływa na doświadczanie lęku. W starszym wieku, oprócz integralności fizycznej, częstokroć zagrożona bywa również wolność psychiczna, co również przekłada się na wysoki poziom niepokoju. Na wysoki poziom niepokoju u osób starszych wpływa również troska o rodzinę, dzieci, wnuki. Bez względu na miejsce pobytu osób starszych, prawie zawsze odnoszą się i troszczą się o przyszłość swoich dzieci i tego, co po sobie im pozostawiają. Co charakterystyczne dla obu grup badanych, to występowanie bardzo wysokich wyników w czynnikach niepokoju: (O) i (Q₄). Wskazuje to, iż seniorów charakteryzuje skłonność do częstych zmartwień, obwiniania się, przewidywania nieszczęść, nastawień hipochondrycznych, niepewności (O) oraz wysokiego stopnia napięcia wewnętrznego, odczuwania niepokoju, niecierpliwości oraz niskiej odporności na frustrację (Q₄). Ze wzglę-

du na bardzo wysokie wyniki w czynniku Q_4 osoby starsze cechują się dużymi aspiracjami przy ograniczonej możliwości ich realizowania oraz mogą mieć trudności w przyłączeniu się do grupy. W związku z podwyższonym wynikiem w czynniku L, który wskazuje na skłonność do bycia podejrliwym, nieufnym i zazdrośnym może wzmacniać się poczucie osamotnienia i niezrozumienia.

Postawioną hipotezę pierwszą, że u osób starszych w obu badanych grupach występuje znaczne nasilenie lęku, oraz że osoby mieszkające w domu pomocy społecznej różnią się od osób mieszkających w swoich domach w zakresie poziomu nasilenia lęku, udało się potwierdzić tylko w pierwszej jej części. W obu badanych grupach poziom nasilenia lęku jest znacząco wysoki. Nie udało się potwierdzić drugiej części tej hipotezy. Okazało się, że nie ma różnic w zakresie nasilenia lęku i jego czynników, pomiędzy badanymi grupami. Nie potwierdzono w badaniach, że osoby mieszkające w domu pomocy społecznej mają wyższy poziom lęku w porównaniu do osób z grupy kontrolnej – mieszkających we własnych domach. W związku z takimi wynikami Hipoteza 1 została potwierdzona częściowo. Można więc powiedzieć, że u osób starszych nasilenie lęku jest znacząco wysokie, a osoby mieszkające w domu pomocy społecznej i mieszkające we własnych domach nie różnią się statystycznie istotnie w zakresie nasilenia lęku.

Hipoteza druga dotyczyła zależności pomiędzy lękiem a poczuciem sensu życia w grupach osób starszych mieszkających w domu pomocy społecznej i mieszkających we własnych domach. Wyniki badania w grupie osób starszych mieszkających w domu pomocy społecznej wskazują na istnienie silnej korelacji pomiędzy nasileniem lęku a poczuciem sensu życia ($-0,72$). W związku z tym, w grupie tej nasilenie lęku przekłada się na poczucie sensu życia. W grupie osób mieszkających na co dzień w instytucji opiekuńczej istnieje związek pomiędzy nasileniem lęku a poziomem poczucia sensu życia. Uzyskana korelacja wskazuje, że im większe nasilenie lęku, tym poczucie sensu życia sytuuje się na niższym poziomie. Niniejsza hipoteza została potwierdzona dla grupy mieszkańców DPS. Wniosek z badań jest następujący: w grupie osób mieszkających w domu pomocy społecznej lęk koreluje z poczuciem sensu życia. Można powiedzieć, że u osób starszych, mieszkających w domu pomocy społecznej im mniejsze zrównoważenie emocjonalne, spokój, mniejsze zaufanie do innych, tym niższe jest poczucie sensu życia. Jednocześnie u osób tych częściej występują napięcia i obawy. Częściej mają one skłonność do przeżywania stanów lękowych oraz w większym stopniu doświadczają objawów somatycznych chorób, co z kolei istotnie przekłada się na nasilenie poczucia sensu życia. Uzyskana zależność ma swoje potwierdzenie również w badaniach empirycznych grup klinicznych i osób zdrowych, których wyniki są dostępne w literaturze przedmiotu (por. Juros, 1984; Popielski, 1994). Dla grupy mieszkańców DPS duże znaczenie dla wyjaśnienia poczucia sensu życia mają czynniki $-C$ i $-Q_3$. Łącznie wyjaśniają one 62% wariancji poczucia sensu życia. Silna potrzeba współczucia, uznania i akceptacji ($-C$) oraz duża rozbieżność między tym, kim jest, a kim chciałby być, przy małym zrównoważeniu emocjonalnym w znaczącym stopniu wpływa na poziom poczucia sensu życia u mieszkańców domu opieki. Uzyskane w badaniach zależności potwierdzają obserwacje prowadzone wśród starszych pensjonariuszy domów opieki (por. Susułowska, 1989; Tarkowska, 1994).

Wyniki badań wskazują, że zależność pomiędzy nasileniem lęku a poczuciem sensu życia w grupie porównawczej – osób mieszkających samodzielnie, nie wystąpiła. Korelacja pomiędzy nasileniem lęku a poczuciem sensu życia dla tej grupy wyniosła ($-0,32$). Okazało się, że nie ma istotnego statystycznie związku pomiędzy nasileniem lęku i poziomem poczucia sensu życia u osób mieszkających we własnych domach. W tej grupie osób star-

szych niepokój nie przekłada się wprost na poczucie sensu życia. Dla osób starszych mieszkających we własnych domach znaczący jednak dla poczucia sensu życia okazał się czynnik Q₄. Wyjaśnia on 10% wariancji poczucia sensu życia. Taki układ wyników w grupie kontrolnej nie pozwolił na potwierdzenie hipotezy.

Podsumowując, należy wysunąć wniosek, że **Hipoteza 2** została potwierdzona dla grupy osób mieszkających w domu pomocy społecznej. Nie uzyskała ona potwierdzenia w grupie porównawczej. W grupie osób starszych mieszkających w domu pomocy społecznej (DPS) istnieje silny związek pomiędzy nasileniem lęku i poczuciem sensu życia, a w grupie osób mieszkających we własnych domach taki związek nie wystąpił.

Jak podkreśla Prężyna (1996), istnieją trzy podstawowe obszary, ważne dla poczucia sensu życia u człowieka. Są to obszar własnego selfu, który stanowi źródło wewnętrznego rozwoju i aktywności, obszar relacji interpersonalnych i obszar religijności. Zmienną, która w dużej mierze różnicuje badane osoby starsze jest rodzaj i jakość kontaktów z bliskimi osobami. Okła (1996) wskazuje, że ważnym elementem konstytuującym poczucie sensu życia jest jakość i rodzaj relacji międzyosobowych. Być może właśnie dlatego, mimo porównywalnego i wysokiego poziomu nasilenia lęku w obu grupach badanych osób oraz braku statystycznie istotnych różnic między nimi w tym zakresie, u osób mieszkających we własnych domach wysoki poziom lęku nie przekładał się na poczucie sensu życia jak miało to miejsce wśród pensjonariuszy DPS.

W świetle uzyskanych wyników, ciekawym obszarem poszukiwań mogłoby się stać pytanie o to, jaką funkcję pełni rodzina i kontakty z nią dla poziomu poczucia sensu życia? Z uwagi na uzyskane w niniejszych badaniach wyniki można by było podjąć dalszą pracę badawczą w kierunku poszukiwania odpowiedzi na pytanie, czy i w jaki sposób rodzaj i ilość kontaktów z najbliższą rodziną wpływa na kierunek związku między poziomem lęku a poczuciem sensu życia?

Bibliografia

- Balicka-Kozłowska, H. (1986). Aktywność w starszym wieku. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*, (s. 163–169). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Birch, A., Malim, T. (1998). *Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości*. (s. 146–157). Warszawa: PWN.
- Bromley, D.B. (1969). *Psychologia starzenia się*. Warszawa: PWN.
- Brzeziński, J. (1997). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Butrymowicz, B. (1986). Zajęcia amatorskie osób starszych. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 130–138). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Cavanaugh, J.C. (1997). Starzenie się. [w:] Bryant, P.E., Colman, A.M. *Psychologia rozwojowa*. (s. 109–133). Poznań: Zysk i S-ka.
- Coni, N., Davison, W., Webster, S. (1994). *Starzenie się*. Warszawa: PWN.
- Costa, P.T., McCrae, R.R. (1985). *The NEO-Personality Inventory manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Czerniawska, O. (1986). Środki masowego przekazu w życiu ludzi starszych. [w:] Borsowa, I. (Red.) *Encyklopedia seniora*. (s. 148–153). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Erikson, E. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: DW „Rebis”.

- Grochowska, A. (1993). Wybrane metody badania poczucia winy, poczucia kontroli, poczucia sensu życia, sympatii i empatii. [w:] Siek, S. *Wybrane metody badania osobowości*. (s. 446–453). Warszawa: ATK.
- Halik, J. (2002). *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Hirszel, K. (1968). *Arkusze samopoznania R.B. Cattella*. Warszawa – Kraków: MZiOŚ.
- Hrapkiewicz, H. (2002). Sytuacje trudne osób w starszym wieku i próba ich rozwiązania. [w:] Wnuk, W. (Red.). *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse – nadzieje – perspektywy*. (s. 81–87). Wrocław: Alta.
- Jakubowska, D. (1986). Dolegliwości wieku starczego. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 279–285). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Jędrak, K. (2004). Poczucie sensu życia u osób w okresie starości. [w:] Derbis, R. (Red.). *Psychologia. Prace naukowe AJD*. t. XII. Częstochowa: Wydawnictwo AJD.
- Juros, A. (1984). Korelaty osobowościowe poczucia sensu życia. *Roczniki filozoficzne*. t. XXXII, 4. s. 97–109.
- Kamiński, A. (1986a). Aktywność jako wzmacnianie żywotności osób starszych. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 115–118). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Kamiński, A. (1986b). Czas wolny osób starszych. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 126–129) Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Kielar-Turska, M. (2000). Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia. [w:] Strelau, J. (Red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. t.1. (s. 324–332) Gdańsk: GWP.
- Klonowicz, S. (1973). *Starzenie się – stan zdrowia – praca*. Warszawa: PZWL.
- Klonowicz, S. (1986). Starzenie się ludności. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 35–56) Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Konarska, J. (1994). *Poczucie sensu życia młodzieży z inwalidztwem wzroku*. Lublin: UMCS.
- Krzywiński, S. (1993). Geriatria i psychogeriatria. Zagadnienia ogólne. [w:] Krzywiński, S. (Red.). *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*. (s. 9–33) Warszawa: PZWL.
- Morciniec-Tomczak, J. (2002). Cele życiowe a ocena jakości życia osób starzejących się. [w:] Wnuk, W. (Red.). *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse – nadzieje – perspektywy*. (s. 75–80) Wrocław: Alta.
- Muchnicka-Djakow, I. (1986). Kluby seniora. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 139–147) Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Okła, W. (1996). Interakcyjne uwarunkowania poczucia sensu życia. [w:] Popielski, K. (Red.). *Człowiek – Wartości – Sens. Studia z psychologii egzystencjalnej*. (s. 419–421) Lublin: RW KUL.
- Oleś, P. (1996). Problematyka doświadczenia sensu i wartości w okresie połowy życia. [w:] Popielski, K. (Red.). *Człowiek – Wartości – Sens. Studia z psychologii egzystencjalnej*. (s. 391–395) Lublin: RW KUL.
- Pastuszka, J. (1981). *Starość człowieka. Rozważania psychologiczne*. Sandomierz.
- Piotrowski, J. (1986). Stosunki rodzinne osób starszych. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 170–186) Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Płużek, Z. (1985). *Arkusze samopoznania R.B. Cattella. Podręcznik*. Lublin: Pracownia Psychometryczna KUL.
- Popielski, K. (1987). *Człowiek – pytanie otwarte*. Lublin: RW KUL.

- Popielski, K. (1994). *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*. Lublin: RW KUL.
- Popielski, K. (1996). *Człowiek – Wartości – Sens. Studia z psychologii egzystencjalnej*. Lublin: RW KUL.
- Prężyna, W. (1996). Społeczno-religijne odniesienia dla poczucia sensu życia i psychoterapii. [w:] Popielski, K. (Red.). *Człowiek – Wartości – Sens. Studia z psychologii egzystencjalnej*. (s. 371–380). Lublin: RW KUL.
- Puchalska, B. (1986a). Lęki i niepokoje ludzi starych. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 88–96). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Puchalska, B. (1986b). O nowy model starości. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 80–87). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Puchalska, B. (1986c). Starość jako faza rozwoju człowieka. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 57–69). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Rembowski, J. (1984). *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*. Warszawa – Poznań: PWN.
- Rocznik statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej (2002)*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Rommel, K. (2003). *Radości i smutki jesieni życia*. Kraków: WAM.
- Rosset, E. (1986). Miejsce człowieka starego w społeczeństwie. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 20–34). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Siek, S. (1993). Arkusz samopoznania R.B. Cattella jako metoda badania reakcji lękowych. [w:] Siek, S. *Wybrane metody badania osobowości*. (s. 240–256). Warszawa: ATK.
- Straś-Romanowska, M. (2001). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. [w:] Harwas-Napierała, B. Trempała, J. (Red.). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. (s. 263–292). Warszawa: PWN.
- Straś-Romanowska, M. (2002). Starzenie się jako kontekst rozwoju duchowego człowieka. [w:] Wnuk, W. (Red.). *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse – nadzieje – perspektywy*. (s. 27–34). Wrocław: Alta.
- Strelau, J. (2000). *Osobowość jako zespół cech*. [w:] Strelau, J. *Psychologia. Podręcznik akademicki*. t. 2, (s. 525–560). Gdańsk: GWP.
- Hamielton, I. S. (2006). *Psychologia starzenia się*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Susułowska, M. (1986a). Bilans życiowy ludzi starych. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 97–102). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Susułowska, M. (1986b). Niektóre aspekty pracy zawodowej ludzi w starszym wieku. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 118–125). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Susułowska, M. (1986c). Psychologiczne problemy człowieka starego. [w:] Borsowa, I. (Red.). *Encyklopedia seniora*. (s. 70–79). Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.
- Tarkowska, E. (1994). *Życie codzienne w Domu Pomocy Społecznej*. Warszawa: IFiS PAN.
- Zych, A. (1999). *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*. Katowice: WN „Śląsk”.