УДК: 159.922.6
© Новікова Ж.М., 2011 р.

Ж.М. Новікова
Національний університет
імені Тараса Шевченка, м. Луганськ

ЗВ'ЯЗОК САМООЦІНКИ З ОСОБИСТІСНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Стаття присвячена встановленню рівня особистісної тривожності у людей похилого віку, як індивідуально-психологічної особливості особистості, яка є впливовим фактором на емоційний стан та є захисним механізмом в процесі адаптації до нових умов життя. Також метою статі є визначення характеру самооцінки, яка позначається на рівні тривожності та на характері емоційних переживань.

*Ключові слова***:** геронтологія, старість, старіння, люди похилого віку, емоції, емоційна сфера, емоційні стан, тривожність, самооцінка, рівень домагань.

Ж.М. Новикова

СВЯЗЬ САМООЦЕНКИ С ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Статья направлена на установление уровня личностной тревожности у людей пожилого возраста, как индивидуально-психологической особенности личности, которая является важным фактором, который влияет на эмоциональное состояние и является механизмом защиты в процессе адаптации к новым условиям жизни. Так же цель статьи заключается в установлении характера самооценки, которая, которая отражается на уровне тревожности и на характере эмоциональных переживаний.

*Ключевые слова***:** геронтология, старость, старение, люди пожилого возраста, эмоции, эмоциональная сфера, эмоциональное состояние, тревожность, самооценка, уровень притязаний.

Z.M. Novicova

COMMUNICATION OF THE SELF-ASSESSMENT WITH PERSONAL UNEASINESS AT PEOPLE OF ADVANCED AGE

The purpose of the article is to give the reader some information on personality anxiety for elderly people. A personality anxiety is individual-psychological feature of man, which influences on the emotional state of man. The aim of the article is to provide the reader with some fact on character of self-appraisal, which is reflected at the level of anxiety.

Key words: gerontology, old age, old men, emotions, emotional sphere, emotional state, anxiety, self-appraisal, level of claims.

Постановка проблеми Одним із важливих факторів якій впливає на якість життя людини похилого віку є самооцінка та рівень домагань. Самооцінка, яка є структурною одиницею самосвідомості, впливає на поведінку старою людини, а також на її емоційний стан. Самооцінка має тісний зв'язок з рівнем домагань, бажанням досягнути ціль, яка співвідноситься з його потребами. Неадекватна

самооцінка може викликати підвищення рівня тривожності, що негативно впливає на стан здоров'я старої людини, поведінку та в цілому на якість життя.

Аналіз досліджень і публікацій з даної проблеми Тривожність (англ. – anxiety) – індивідуально-психологічна особливість, що проявляється в схильності людини до постійних інтенсивних переживань стану тривоги. Тривожність може розглядатися як особистісне утворення або як властивість темпераменту, яка обумовлена слабкістю нервових процесів [12].

Тривожність як стійке особистісне утворення, зберігається досить тривалий час, має постійну форму та стає захисним механізмом особистості. Тривожність може виступати як переживання емоційного дискомфорту, як передчуття загрози, подібне проявлення тривожності є вираженням незадовільності значущих потреб індивіда. Вплив тривожності на розвиток особистості, поведінку та діяльність носить негативний характер, тільки в рідких випадках цей вплив має позитивний характер і обумовлений адаптивною природою цього утворення [18; 19].

В дослідженнях зарубіжних та вітчизняних вчених, тривожність розглядається в різних аспектах. Більша частина досліджень направлена на встановлення кореляційних взаємовідносин між тривожністю та особистісними або інтелектуальними особливостями. Не дивлячись на те, що дослідження мають суперечливий характер, вони вказують на зв'язок з соціальними, культурними умовами, що стає вагомим аргументом, для визначення особистісної та соціальної природи тривожності.

Стан тривоги, занепокоєння вперше дослідив та акцентував на цьому психологічному явище увагу З. Фрейд. Учений розмежував поняття страху та тривоги, визнаючи що страх – реакція на конкретну небезпеку, тоді як тривожність – реакція на загрозу, яка є не визначеною та невідомою. Тривожність, як і страх, емоційна реакція на загрозу, але у відмінності від страху, тривожність характеризується, насамперед, невизначеністю почуттів [21; 22].

Тривожність характеризується трьома головними ознаками: специфічне відчуття неприємного, супутні соматичні реакції, визнання цього переживання [20].

Проблема тривожності получила свій розвиток в роботах Г. С. Салліван, К. Хорні, Є. Фромма, К. Юнга.

Як і Фрейд, К. Хорні розглядає тривожність в тісному зв'язку з фізіологічними процесами. З фізіологічної точки зору тривожність є регресивним станом та супроводжується негативними фізіологічними симптомами: серцебиття, пронос, прискорене дихання. Але у відмінності від З.Фрейда, К. Хорні вказує на домінуючу роль суспільства, соціального оточення в розвитку особистості. К. Хорні використовує термін – базова тривога, для визначення тривоги, яка приводить до формування невротичного захисту. Головним джерелом тривожності, на думку Хорні є виникнення у дитини відчуття самотності, незахищеності, незадовільності потреб в безпеці та надійності. Хорні виділяє два види тривоги: фізіологічна та психологічна. Фізіологічна тривога виникає при незадовільності первинних потреб дитини: їжа, створення комфортних умов. Подолання психологічної тривожності – найскладнішій процес пов'язаний з розвитком адекватного "образу Я" [13; 25; 26; 27].

Г.С. Салліван пов'язує тривожність з міжособистісними відношеннями. На думку вченого тривога вперше виникає у малюка в міжособистісному середовищі, як наслідок страху перед значущім дорослим. Салліван вказує на взаємозв'язок між емоційним здоров'ям та тривогою, а також на те, що тривога зменшує межі свідомості [13; 16].

К. Юнг тільки посередньо торкався питань тривоги, але його важливою ідеєю було те, що тривога є реакція на вторгнення в свідомість образів колективного несвідомого та ірраціональних сил [13; 30].

Є. Фромм підходив до поняття тривоги з позиції історичного розвитку суспільства. Відчуження, поступовий розрив зв'язків з суспільством, на протязі усього історичного розвитку людини, поява самостійності та свободи приводить до виникнення відчуття невпевненості, беззахисності перед силами природи та суспільством, тривожності [23; 24].

Тривожність включає в себе комплекс фундаментальних емоцій, головним компонентом яких є страх. Зовні тривожність проявляється особливими

мімічними та нервово-мімічними способами та характеризується своєрідними суб'єктивними переживаннями [14; 15; 17; 18; 19].

З віком прояви емоційної нестійкості, тривожності посилюються. Люди похилого віку все частіше фіксують свою уваги на неприємних ситуаціях, що викликає тривожно - депресивний настрій [5].

Для людей похилого віку характерна хронічна заклопотаність, яка є одним із варіантів тривожності. Така заклопотаність стосується здоров'я, майбутнього дітей та онуків, політичним та економічним станом суспільства [1; 6; 7; 8; 28].

Нерідко оцінюючи свою поведінку як неадекватну, люди похилого віку відмовляються від соціальних контактів, що викликає відчуття самотності, яке переходить в стійкий стан. Переживання самотності з часом переростає у почуття нез'ясовного страху, сильного занепокоєння, відчаю [6; 7; 8].

На характер емоційних переживань впливає оцінка та самооцінка попереднього життя. Є. Еріксон затверджує наявність двох форм емоційних переживань: позитивна оцінка свого минулого, передбачує конструктивне планування майбутнього, спокій та упевненість в собі; як що попереднє життя не приймається, настає відчуття тривоги, страху, відчаю [4; 29].

На рівень тривожності також впливає загальна самооцінка, тобто самооцінка особистістю самого себе, своїх якостей. Самооцінка є елементом самосвідомості, тому пов'язана з другими компонентами свідомості: когнітивною та емоційно-вольовою сферою [11].

На загальну самооцінку впливають індивідуальні особливості, а також значущість особистісних якостей для самої людини. Самооцінка – своєрідні когнітивні схеми, які узагальнюють попередній досвід особистості та організують, структурують нову інформацію відносно даного аспекту Я. Але самооцінка не тільки пізнавальний акт, самооцінка може бути засобом створення певного враження про себе, закріплення створеного образу у суспільстві [3].

Що стосується самооцінки у людей похилого віку, в психологічній літературі немає єдиного підходу до цього питання. Одні вчені вказують на те, що

вік не впливає на самооцінку та відношення до себе, другі навпаки наполягають на негативному впливі вікових змін на самооцінку.

На рівні з самооцінкою існує поняття відношення до себе – складний структурний компонент, який включає самопізнання, самооцінку, емоційне відношення до себе. Емоційна сторона включає прийнятті людиною самого себе, наділення своєї особистості певною цінністю, яка залежить від досягнення людиною бажаних цілей. Самооцінка також залежить від підтримки та оцінки оточуючих [9].

В період пізньої дорослості самооцінка та самовідчуття також мають велике значення. Самооцінка старих людей може бути як підвищеною, так і зниженою, на це впливає проходження кризових стадій попередніх вікових періодів [1].

На самооцінку людей похилого віку впливають негативні стереотипи, які існують у суспільству по відношенню до старих людей. Під їх впливом старі люди втрачають самоповагу до себе, відчувають свою непотрібність, що знижує мотивацію та соціальну активність [2].

Крайг вказує на те, що важливими факторами, які впливають на самооцінку старих людей є стан здоров'я, матеріальне та соціальне становище, сімейний стан, адекватні умови проживання, можливість спілкуватися [10].

Отже, ми розглянули теоретичні підходи стосовно особистісної тривожності та самооцінки, її ролі у житті людини, особливо людини похилого віку. Ми можемо зазначити, що тривожність та неадекватна самооцінка мають негативний вплив на якість життя старої людини, може загострювати хронічні хвороби, стримувати розвиток її, як особистості.

Мета статті Встановити рівень особистісної тривожності та дослідити загальну самооцінку і парціальну та рівень домагань. Вивчити кореляційні взаємовідносини між даними показниками.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих результатів. В дослідженні взяли участь 30 людей похилого віку: 18 чоловіків і 12 жінок, віком від 54 до 86 років, середній вік вибірки – 69 років.

Досліджувані є мешканцями м. Луганська. 19 людей похилого віку проживають у геріатричному пансіонаті м. Луганська, 11 – у центральній частині міста Луганська, у будинках квартирного типу. Усі вони є пенсіонерами.

Для встановлення рівня особистісної тривожності ми використовували тест Спілбергера – Ханіна, який досліджує психологічний феномен тривожності, тест має дві шкали, шкалу яка вивчає ситуативну тривожність та шкалу яка вивчає особистісну тривожність. Нами використовувалася шкала самооцінки рівня особистісної тривожності Ч. Спілбергера. Шкала самооцінки особистісної тривожності включає 20 питань. При інтерпретації результатів тесту необхідно орієнтуватися на нормативні показники тривожності: до 30 балів – низький рівень тривожності; 31 – 44 бали – середній рівень; 45 та більше – високий рівень тривожності.

З ціллю діагностики самооцінки нами використовувався тест "Дембо-Рубінштейн" (варіант Прихожан). При проведенні дослідження ми визначали загальну самооцінку, парціальну самооцінку, тобто самооцінку певних складових: здоров'я, розумових здібностей, характеру, авторитету, вміння робити своїми руками, впевненості.

На рівні з визначенням характеру самооцінки, ми поставили за мету визначити рівень домагань та порівняти рівень самооцінки і рівень домагань.

За результатами тесту по шкалі особистісної тривожності Ч. Спілбергера: низькі показники (до 30 балів) не були визначені ні у жодного досліджуваного; середні показники (30 – 40 балів) визначені у 12 (40%) досліджуваних; підвищений рівень тривожності визначений у 18 (60%) досліджуваних.

Отже, за результатами тесту ми виявили високий рівень особистісної тривожності у більшості людей похилого (60%). Що говорить за те, що люди похилого віку сприймають стресові, або не зрозумілі ситуації, як загрозливі.

Наступною сходинкою нашого дослідження було діагностування самооцінки та рівня домагань. За результатами дослідження виявлено наступні показники самооцінки:

1. Самооцінка здоров'я: 13 чоловік (43,33%) – низька; 9 чоловік (30%) – середня; 8 чоловік (26,67%) - висока;

2. Самооцінка розумових здібностей: 3 (10%) людини – низька; 10 (33,33%) – середня; 3 людини (10%) – висока; 14 чоловік (46,67%) – дуже висока;

3. Самооцінка характеру: 3 (10%) чоловіка – низька; 3 (10%) чоловіка – середня; 8 (26,67%) – висока; 16 (53,33%) людей – дуже висока;

4. Самооцінка авторитету: 1 (3,33%) людина – низька; 4 (13,33%) людини – середня; 9 (30%) людей; 16 (53,33%) людей – дуже високий;

5. Самооцінка вміння робити своїми руками: 2 (6,66%) чоловіка– низька; 2 (6,66%) чоловіка – середня; 4 (13,33%) чоловіка – висока; 22 (73,33%) чоловіка – дуже висока;

6. Самооцінка зовнішності: 6 (20%) чоловік – низька; 6 (20%) чоловік – середня; 8 (26,67%) чоловік – висока; 10 (33,33%) чоловік – дуже висока;

7. Самооцінка упевненості у собі: 5 (16,66%) людей – низька; 7 (23,33%) людей – середня; 6 (20%) чоловік – висока; 12 (40%) чоловік – дуже висока;

8. Загальна самооцінка: 3 (10%) чоловіка – низька; 4 чоловіка (13,33%) – середня; 13 людей (43,33%) – висока; 10 (33,33%) людей – дуже висока.

За отриманими даними, більшість людей похилого вику мають дуже високу самооцінку, треба виділити, що дуже висока самооцінка виявилась: шкала самооцінки вміння робити своїми руками – 73,33% досліджуваних; шкала самооцінки розумових здібностей – 46,67%; шкала самооцінки характеру – 53,33%; шкала самооцінки авторитету – 53,33%. Дуже висока самооцінка вказує на невміння людей похилого віку правильно оцінити результати своєї діяльності, невміння адекватно оцінити свої особистісні якості, невміння порівнювати себе з другими людьми, прислухатися до думки других людей, неспроможність аналізувати свої помилки та особистісний опит.

По шкалі – самооцінка здоров'я, адекватна самооцінка виявилась у 56,67% досліджуваних, низькі показники виявилися в 43,33%. Низькі показники вказують на недооцінку свої можливостей, але враховуючи вік досліджуваних, низька самооцінка здоров'я, може бути результатом наявності тяжких захворювань, а

втім низька самооцінка здоров'я може виявлятися захисним механізмом, який приховує не бажання до активного життя, та уникнення використовування будь яких зусиль на етапі адаптації до змін, яки проходять останній віковий період.

Важливим показником є рівень розбіжності між самооцінкою та рівнем домагань, у 66,66% рівень розбіжності находиться у межах норми, невелика частина (26,66%) людей похилого віку отримала високі показники, що говорить за те, що ці люди ставлять перед собою не реальні цілі та завдання, які їм буде важко виконати, у своїй неспроможні вони часто звинувачують других людей, використовуючи агресивну поведінку.

За допомогою кореляційного аналізу нам вдалось встановити слідуючи зв'язки:

1. Негативний кореляційний зв'язок між статтю (1 – жінки; 2 – чоловіки) та загальною самооцінкою (r = - 0,39), самооцінкою характеру (r = - 0,48), авторитету (r = - 0,49), рівнем домагань характеру (r = - 0, 41), рівнем домагань авторитету (r = - 0,43), рівень домагань розумових здібностей (r = - 0,38), рівень домагань зовнішності (r = - 0,49), загальний рівень домагань (r = - 0, 49). Що говорить за те, що чоловіки з віком мають нижчу самооцінку та рівень домагань за вказаними якостями.

2. Негативний кореляційний зв'язок між віком та самооцінкою здоров'я (r = - 0,43) вказує на те, що чим старіше людина, тим нижче самооцінка здоров'я.

3. Негативний кореляційний зв'язок між тривожністю та рівнем розбіжності між самооцінкою та рівнем домагань (r = - 0,43), говорить за те, що низький рівень розбіжності між самооцінкою та рівнем домагань, тобто коли стара людина не планую змін на майбутнє, викликає підвищений рівень тривожністі.

4. Численні кореляційні зв'язки, як позитивні так і негативні, між самооцінкою та рівнем домагань вказують на їх тісні зв'язки.

Висновки. Отже, не зважаючи на зміни, яки проходять в період старості: фізичне старіння, зміни соціального статусу, вихід на пенсію, зміни соціальних ролей, наявність хвороб – самооцінка в людей похилого віку носить неадекватний підвищений характер та виявляється захисним механізмом. Це говорить за те, що

самооцінка не спирається на аналіз своїх можливостей та не сприяє нормальному функціонуванню і адаптації. Низька самооцінка здоров'я приводить до того, що старі люди не завжди реально оцінюють свій стан здоров'я і це може погіршувати їх фізичний стан.

За результатами тесту ми отримали, в 76,66% людей похилого віку, високі та дуже високі показники рівня домагань. Що говорить за нереалістичне, некритичне відношення до своїх можливостей, а також високий рівень домагань та неможливість їх задоволення може привести до негативних переживань – тривожності, фрустрації.

Що підтверджується нашім дослідження рівня особистісної тривожності, де нами було отримано високі показники рівня особистісної тривожності. Високий рівень тривожності може спровокувати емоційні або невротичні зриви, а також загострює психосоматичні захворювання, які присутні у багатьох людей похилого віку. Особистісна тривожність обумовлює поведінку старої людини, емоційний стан, що проявляється суб'єктивними проявами: напруженістю, схвильованістю, занепокоєнням, відчуттям загрози, активацією вегетативної нервової системи.

Важливий є отриманий кореляційний зв'язок між тривожністю та рівнем розбіжності між самооцінко та рівнем домагань. Високий рівень самооцінки не дає можливості для особистісного росту, що відображається на низькому рівні розбіжності між рівнем самооцінки та рівнем домагань, та впливає на рівень особистісної тривожності. Тому ціль психологічної реабілітації, сформувати адекватну самооцінку, налаштувати людей похилого віку на позитивне відношення до майбутнього, сформувати плани подальшого особистісного розвитку, що буде зменшувати рівень особистісної тривожності. І навпаки зменшення рівня тривожності, зменшення рівня негативних емоцій налаштує старих людей на позитивні погляди, вміння не страшитися майбутнього, впевнено будувати плани.

Список літератури

1. Альперович В.Д. Социальная геронтология. – Ростов н/Д. : Феникс, 1997. – 576 с.
2. Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Самооценка в возрасте пожилых // Вестник МГУ – Сер 14. Психология. – 1998. – №4. – С. 29-40.
3. Ермаков П.И., Лабунская В.А. Психология личности. – М.: Эксмо, 2007. – 656 с.
4. Ермолаева М.В. Основы возрастной психологии и акмеологии. – М.: Ось-89, 2003. – 416 с.
5. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия.– М.: Изд-во НОРМА, 2003. – 528 с.
6. Ильин Е.П. Мотивации и мотивы. – СПб.: Питер, 2003. – 512 с.
7. Ильин Е.П. Психология воли. – СПб. : Питер, 2009. – 368 с.
8. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб. : Питер, 2004. – 783 с.
9. Кон И.С. Открытия "Я". – М.: Политиздат, 1978. – 368 с.
10. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. – СПб. : Питер, 2005. – 940 с.
11. Мерлин В.С. Психология индивидуальности: Избр. псих. Труды. – М.: Ин-т практич. Психологии; Воронеж: НПО МОДЭК, 1996. – 446 с.
12. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словар. – М.: Прайм-Еврознак, 2003. – 672 с.
13. Мэй Р. Смысл тревоги. – М. : Независимая фирма "Класс", 2001. – 384 с.
14. Петрюк П.Т., Якущенко И.А. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации // Вестник Ассоциации психиатров Украины. – 2003. – № 3-4. – С. 133-140.
15. Психология личности / Под ред. П.Е. Ермакова, В.А. Лабунской. – М. : Эксмо, 2007. – 653 с.
16. Салливан Г.С. Интерперсональная теория психиатрии.– СПб. : Питер, 1990. – 347 с.
17. Сандомирский М. Психосоматика и телесная психотерапія. – М.: Независимая фирма "Класс", 2005. – 592 с.
18. Соколова Е.Т. Мотивация восприятия в норме и патологии. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1976. – 128 с.
19. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. – 215 с.
20. Теплов Б.М. Психология и психофизиология индивидуальных различий. – Москва – Воронеж : МПСИ, МОДЭК, 2004. – 640 с.
21. Фрейд З. Введение в психоанализ: лекции. – М. : Наука, 1989. – 456 с.
22. Фрейд З. Собрание сочинений в 10 томах. Том 6. Истерия и страх. – М. : ООО «Фирма СТД», 2006. – 320 с.
23. Фромм Э. Бегство от свободы. – Мн. : Харвест, 2004. – 383 с.
24. Фромм Э. Иметь и быть? – М. : АСТ; М. : АСТ МОСКВА, 2008. – 320 с.
25. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию. – СПб.: Б.С.К., 1997. – 316 с.
26. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – СПб.: Питер, 2002, 224 с.
27. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – М. : Изд-во Академический проект, 2007. – 224 с.
28. Шахматов Н.Ф. Психическое старение счастливое и болезненное. – М. : Медицина, 1966. – 304 с.
29. Эриксон Э. Психологический кризис развития пожилого человека // Учебное пособие по психологии старости / Под ред. Д.Я. Райгородского. – М. : Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 2004. – 736 с.
30. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени. – М. : Прогресс, 1994. – 288 с.