

Grażyna Łój

Instytut Filozofii, Socjologii i Psychologii Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie

# Psychosomatyka czy somatopsychika — wzajemne relacje psychiki i somatyki w okresie starości

## *Psychosomatics or somatopsychics — interrelation between psyche and soma in the old age*

### **Abstract**

**Introduction.** Aging is a natural process of decreasing the organism's biological activity as years pass by. A genetic factor, which above all conditions the lifespan, plays an important role in this process. The greatest value at the time of senility is health composed of the mutual correlations between psychic and somatic factors. Depending on the attitude towards ourselves and others, on life balance (that is a subjective evaluation of an entire life), on the feeling of control (that is our influence on the fate), aging can be related with a physiological slowdown of movements, an increased vulnerability to various diseases or decrepitude and multiple pathology.

**Material and methods.** The research included 316 women and 120 men in their 60's. The correlations of psychic and somatic variables have been evaluated with reference to women and men.

**Results and conclusions.** The results of the research show that the negative attitude towards oneself is the most important psychic factor correlating with the somatic factors. This attitude is connected to the greater vulnerability to diseases and the slowdown of movements.

**key words:** psyche, somatics, gerohomilopata (homeopathist; gerontology homeopathist), somatic psychology, salutogenetic healthiness model

### **Wstęp**

Starzenie się to naturalny proces zmniejszania się biologicznej aktywności organizmu wraz ze wzrostem wieku. Ważną rolę odgrywa tu czynnik genetyczny, który, między innymi, warunkuje długość życia.

Czas biologiczny w procesie starzenia zależy od następujących czynników zewnętrznych: społeczno-ekonomicznych, przyrodniczych i kulturowych. Na szybkość starzenia wpływają także: choroby, urazy, nieprawidłowa dieta, brak ruchu, promieniowanie itp.

Z kolei, czynnikami, które spowalniają tempo omawianego procesu, są przede wszystkim: aktywny tryb życia, aktywność zarówno fizyczna, jak i umysłowa, intencjonalność myślenia i optymizm życiowy.

Najważniejszym czynnikiem warunkującym poczucie jakości życia w okresie starości jest zdrowie. Jest ono zależne od czynników psychicznych i tworzy ścisły związek z postawami życiowymi, poczuciem kontroli, skuteczności czy koherencji. Tworzy holistyczny model oparty na psychologii systemów. Psychika i somatyka tworzą system i od każdego z tych czynników zależy, czy starość będzie pogodna, twórcza i piękna, czy będzie tylko biernym oczekiwaniem na śmierć.

Nie można zatem rozpatrywać problemu starzenia się człowieka w oderwaniu od środowiska oraz od przebiegu jego rozwoju i funkcjonowania w poprzednich okresach życia. Podstawy teorii systemowej stworzył L. von Bertalanffy [1], który na podstawie naukowych badań z dziedziny biologii uznał, że organizm człowieka funkcjonuje jako całość i tworzy wzajemne interakcje systemów somatycznego i psychicznego. Korzystając z owych badań, stworzył ogólną teorię systemów, którą w psychologii rozszerzyli i zweryfikowali A. Angyal i K. Goldstein [2].

Adres do korespondencji: dr psychologii Grażyna Łój  
Instytut Filozofii, Socjologii i Psychologii  
Akademii im. Jana Długosza  
ul. Waszyngtona 4/8, 42–200 Częstochowa  
tel.: (034) 378 42 30

Zgodnie z teorią von Bertalanffy'ego, systemem jest układ wyższego rzędu, w którego skład wchodzi wzajemnie na siebie oddziałujące elementy. Tego typu oddziaływanie nie nosi znamion charakteru linearnego. Oznacza to, że nie można w nim wyróżnić przyczyny i skutku. Działanie to ma zatem charakter cyrkularny, to znaczy przebiegający na zasadzie sprzężenia zwrotnego (dodatniego i ujemnego). Cechami tak pojętego systemu są: dynamizm, zróżnicowanie, organizacja i zdolność do homeostazy, czyli do równowagi. Na swoją starość pracujemy przez całe życie, przez różne formy aktywności, nawiązywanie interakcji społecznych, wychowywanie potomstwa i adaptowanie środowiska do swoich potrzeb. Wszystko to tworzy odpowiedni poziom życia, czyli warunkuje indywidualną jakość starości każdego człowieka.

Funkcjonowanie człowieka w okresie starości nie zależy tylko od czynników psychicznych i społecznych, lecz także jest sekwencją procesów fizykochemicznych organizmu.

Należy zatem rozpatrywać starość z punktu widzenia biologicznego, psychologicznego i społecznego.

Bieg ludzkiego życia determinowany czynnikami biologicznymi, psychologicznymi i społeczno-ekonomicznymi płynie przez kolejno następujące po sobie fazy rozwojowe: dzieciństwo, młodość, dorosłość i starość. Starość jest więc naturalną fazą cyklu egzystencji człowieka, która przychodzi po intensywnym wzroście dynamiki życia w okresie młodości i po okresie względnego utrzymania się jej na dość wyrównanym poziomie w fazie dorosłości. Poziom ten zaczyna się w pewnym momencie obniżać, a dynamika życia zaczyna ulegać osłabieniu.

Jednak starość jako okres rozwojowy nie jest tożsama z procesem starzenia się. Starzenie się jest naturalnym zjawiskiem w obrębie każdego gatunku istot żywych. Jest to rozwijający się proces zmian atroficznych i zmian funkcjonowania mechanizmów utrzymujących organizm przy życiu w określonych warunkach. Właściwością normalnego procesu starzenia się jest stopniowe i przebiegające w sposób harmonijny osłabienie funkcji życiowych, przy zachowaniu mechanizmów kompensacyjnych i możliwości przystosowawczych, co jest podstawą zapewnienia równowagi w funkcjonowaniu psychofizycznym człowieka w tym okresie rozwojowym.

Ogólnie mówiąc, cały proces starzenia odbywa się w mózgu człowieka, ponieważ jakiegokolwiek bodźce, czy to z wnętrza organizmu, czy też ze środowiska zewnętrznego w postaci różnorodnych informacji, są odbierane i przetwarzane przez układ nerwowy, którego najważniejszą częścią jest właśnie mózg. Począ-

kowo, gdy odkryto geny, naukowcy sądzili, że istnieje jeden gen odpowiedzialny za długość lat życia poszczególnych gatunków organizmów żywych i za proces starzenia się tych organizmów. Niestety, pomimo długich lat badań nie udało się ustalić takiego genu i wydaje się, że starzenie się jest wynikiem sekwencji różnorodnych genów, które wpływają na siebie wzajemnie.

Wzajemnymi uwarunkowaniami psychiki i somatyki zajmuje się psychologia zdrowia. Przyjmuje ona za podstawę pogląd, że człowiek posiada zasoby psychiczne, pozwalające walczyć z chorobami. Powołuje się przy tym na holistyczny model zdrowia, który jest przeciwstawny biopsychicznemu, dualistycznemu modelowi i podkreśla współzależność oraz wzajemny wpływ sfery psychicznej, somatycznej i duchowej.

Za główny czynnik patogeny chorób psychosomatycznych uważa się stres. Istnieją jednak różnice indywidualne w reakcji różnych ludzi na ten sam czynnik stresogenny. Fakt ten stał się inspiracją do opracowania modelu salutogenetycznego, który kładzie akcent nie tylko na chorobę, ale i na zdrowie. Model ten opiera się na założeniu, że normalnym stanem organizmu nie jest stan równowagi, lecz przeciwnie: nieporządek, entropia, zakłócenie homeostazy.

W modelu salutogenetycznym pytamy o zasoby, potencjały zdrowia. Antonovsky [3] uważa, że w procesie osiągnięcia zdrowia decydujące znaczenie mają zarówno rodzaje i poziom stresów (patogenów) pochodzących ze środowiska, struktury biologicznej i psychicznej podmiotu oraz z natury interakcji: osoba-otoczenie, jak i zgeneralizowane (globalne) zasoby odpornościowe biologiczno-konstytucjonalne (genetyczne) i psychospołeczne, a w szczególności poziom koherencji. Poczucie koherencji jest to, według niego, względnie trwała właściwość człowieka, wyrażająca się w przekonaniu, że bodźce docierające do niego z wewnętrznego i zewnętrznego środowiska są przewidywalne i zrozumiałe. Dostępne są zasoby istniejące w nim samym i w jego otoczeniu, pozwalające sprostać wymaganiom stawianym przez owe bodźce, a wymagania te stanowią wyzwanie. Warte są zaangażowania i podjęcia działania [3].

Obok chorób psychosomatycznych — chorób ciała, których źródło leży w psychice, istnieją schorzenia, które wpływają bezpośrednio lub pośrednio na stan psychologiczny pacjentów. Zajmuje się nimi somatopsychologia. Schorzenia ciała mają istotny wpływ na stan psychiczny pacjenta, szczególnie gdy są to choroby przewlekłe, takie jak bóle stawów, cukrzyca czy astma. W wyniku chorób przewlekłych tworzy się swoista struktura osobowości pacjenta, zwana homilopatią. Charakteryzuje się ona niewiarą we własne siły,

**Tabela I.** Korelacje zmiennych w całej populacji kobiet  
**Table I.** Variables correlations in women population

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0161 p = 0,776	<b>-0,2863</b> p = 0,000	-0,2104 p = 0,000	<b>0,1343</b> p = 0,017	0,017 p = 0,763	<b>-0,2301</b> p = 0,000
Depresja	<b>-0,2256</b> p = 0,000	<b>-0,2407</b> p = 0,000	-0,1573 p = 0,005	<b>0,2936</b> p = 0,000	0,0863 p = 0,126	<b>-0,2721</b> p = 0,000
Upośledzenie fizyczne	<b>-0,1456</b> p = 0,010	<b>-0,1424</b> p = 0,011	<b>-0,1184</b> p = 0,035	<b>0,1694</b> p = 0,003	<b>0,1346</b> p = 0,017	-0,104 p = 0,065
Choroby	-0,0899 p = 0,111	-0,0189 p = 0,738	-0,1097 p = 0,051	<b>0,4154</b> p = 0,000	0,059 p = 0,296	<b>-0,2052</b> p = 0,000

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 316

obniżoną samooceną (często kompleksem niższości), niskim poziomem samoakceptacji, nieufnością, ostrożnością, poczuciem zagrożenia, zaburzonym obrazem własnej osoby, poczuciem kontroli zewnętrznej, zmiennością nastroju, słabością ego, nadmierną koncentracją na „ja”, przypisywaniem otoczeniu wrogich zamiarów (czasem nastawieniem urojeniowym), postawą cierpiętniczą i męczeńskim godzeniem się z losem. W stosunku do środowiska objawia się zachowaniami złośliwymi, agresywnymi, a czasem antyspołecznymi [4].

Starzenie się organizmu powoduje pogarszanie się stanu zdrowia, bolesność stawów, ból mięśni, niewydolność układu pokarmowego, krążenia i narządów zmysłów. Wszystko to sprawia, że człowieka starszego można porównać do chorego przewlekłe, co sprawia, że jego osobowość charakteryzuje się cechami homilopatycznymi. Generując profil człowieka starszego z zaburzeniami osobowości, spowodowanymi brakiem akceptacji starzenia się, można by go nazwać gerohomilopatą.

W oparciu o salutogenetyczny model zdrowia i koncepcję psychologii systemowej, która traktuje organizm jako zwarty system psychosomatyczny, przeprowadzono analizę wzajemnych relacji psychiki i somatyki u człowieka w okresie starzenia się.

Korzystając z literatury gerontologicznej, psychologicznej i medycznej stworzono najbardziej optymalne czynniki psychiczne i somatyczne, charakterystyczne dla człowieka w okresie starzenia. Za ważne czynniki psychiczne przyjęto: poczucie kontroli (stopień poczucia wpływu na swoje życie), bilans życiowy (subiektywna ocena całego życia) oraz postawę wobec siebie i aktualnej sytuacji życiowej (stosunek emocjonalny, poznawczy i behawioralny do siebie i innych). Natomiast

za czynniki somatyczne przyjęto: poziom depresji, upośledzenie sprawności ruchowej, upośledzenie funkcji intelektualnych i choroby.

#### Materiał i metody

Badaniami objęto 316 kobiet i 120 mężczyzn po 60. roku życia. Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn obliczono korelacje zmiennych niezależnych, takich jak: poczucie kontroli, postawy wobec siebie i aktualnej sytuacji życiowej, a wśród nich: postawy pozytywnej ku sobie (PKS), postawy pozytywnej ku innym (PKU), postawy negatywnej przeciw sobie (NPS), postawy negatywnej przeciw innym (NPI) — ze zmiennymi zależnymi, takimi jak: poziom depresji, upośledzenie sprawności ruchowej, upośledzenie funkcji intelektualnych i choroby.

#### Prezentacja badań własnych

Celem przeprowadzonych badań była analiza wzajemnych relacji pomiędzy zmiennymi psychicznymi i somatycznymi. Relacje te zbadano z punktu widzenia płci osób badanych, ich wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania i środowiska zamieszkania.

#### Korelacje zmiennych według płci

Jak wynika z tabeli I, w badanej grupie kobiet starszych o liczebności n = 316 i p < 0,05000, najbardziej istotne korelacje występują pomiędzy postawą negatywną przeciw sobie (NPS) a zapadalnością na choroby wieku starszego. Pomiedzy NPS a zapadalnością na choroby przy p = 0,000 korelacja wynosi 0,4154. Oznacza to, że starsze kobiety charakteryzujące się nadmiernym zwracaniem uwagi na dolegliwości swojego organizmu, uskarżające się na złe samopoczucie, stale niezadowolone z życia i analizują-

**Tabela II.** Korelacje zmiennych w całej populacji mężczyzn  
**Table II.** Variables correlations in men population

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0376 p = 0,683	<b>-0,2734</b> <b>p = 0,003</b>	-0,0504 p = 0,584	<b>0,2162</b> <b>p = 0,018</b>	<b>0,2515</b> <b>p = 0,006</b>	<b>-0,3789</b> <b>p = 0,000</b>
Depresja	<b>-0,2906</b> <b>p = 0,001</b>	<b>-0,4113</b> <b>p = 0,000</b>	-0,154 p = 0,093	<b>0,5435</b> <b>p = 0,000</b>	<b>0,241</b> <b>p = 0,008</b>	<b>-0,4864</b> <b>p = 0,000</b>
Upośledzenie fizyczne	0,009 p = 0,922	<b>-0,2427</b> <b>p = 0,008</b>	-0,0619 p = 0,502	0,1588 p = 0,083	<b>0,2996</b> <b>p = 0,001</b>	<b>-0,2956</b> <b>p = 0,001</b>
Choroby	-0,0859 p = 0,351	-0,1338 p = 0,145	0,0949 p = 0,303	<b>0,5183</b> <b>p = 0,000</b>	<b>0,3197</b> <b>p = 0,000</b>	-0,1536 p = 0,094

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 120

ce własne zachowanie, częściej chorują na choroby, takie jak choroby układu krążenia, wątroby, osteoporozę itp. Trzeba jednak wziąć pod uwagę zależność dwustronną, to znaczy jeżeli są tak schorowane, nie powinny dziwić zatem ich liczne skargi na kłopoty ze zdrowiem.

U badanych mężczyzn przy liczebności próby n = 120 i p < 0,05000 najbardziej istotne korelacje występują pomiędzy NPS a poziomem depresji i między NPS a zapadalnością na choroby. Z tym, że w przypadku bilansu życiowego i wymienionych zmiennych zależnych są to korelacje ujemne. Korelacja pomiędzy NPS a poziomem depresji przy p = 0,000 wynosi 0,5435, a między tą samą postawą a zapadalnością na choroby przy p = 0,000 wynosi 0,5183. Natomiast przy p = 0,000 korelacja pomiędzy bilansem życiowym a poziomem depresji wynosi -0,4864 (tab. II). Oznacza to, że negatywna postawa przeciw sobie u starszych mężczyzn wiąże się istotnie z wyższym poziomem depresji i częstszą zapadalnością na choroby. Mężczyźni ci są zatem spowolniali, mają złe samopoczucie, przejawiają poczucie bezwartościowości, nieprzydatności i niezdolności do aktywnego działania. Z analizy jakościowej badań wynika też, że częściej niż u innych osób starszych występują u nich choroby przewodu pokarmowego, nerwice i choroby układu krążenia. Bilans pozytywny u starszych mężczyzn wiąże się natomiast z o wiele niższym poziomem depresji albo z brakiem objawów depresyjnych, co powoduje u nich zadowolenie z życia i dobrostan psychiczny. Jak wynika z analizy badań zarówno kobiet, jak i mężczyzn o liczebności n = 436 przy p < 0,05000, bez względu na płeć, najbardziej istotne są korelacje pomiędzy NPS a liczbą chorób, na które zapadają osoby starsze, i poziomem depresji. W wymienionych przypadkach

przy p = 0,000 korelacje wynoszą kolejno: pomiędzy NPS a zapadalnością na choroby — 0,4515, między NPS a poziomem depresji — 0,3663 (tab. III). Wnioskuje się zatem, że biorąc pod uwagę płeć badanych osób, najbardziej istotnymi zmiennymi niezależnymi są w badaniach: postawa negatywna przeciw sobie i bilans życiowy osób starszych. Mają one istotny wpływ na takie zmienne, jak poziom depresji i zapadalność na choroby.

#### **Korelacje zmiennych ze względu na wiek**

W następnej kolejności będą analizowane korelacje zmiennych ze względu na wiek osób badanych. Z uwagi na omawiane kryterium respondentów podzielono na cztery grupy wiekowe: 60–65 lat; 66–71 lat; 72–77 lat; powyżej 78 lat.

W przedziale wiekowym 60–65 lat przebadano grupę ludzi starszych o liczebności n = 119 przy p < 0,05000. W prezentowanych badaniach najbardziej istotne korelacje występują pomiędzy NPS a częstotliwością chorób. Wynoszą one 0,5449 przy p = 0,000. Następnie między bilansem a poziomem depresji — -0,3719. I wreszcie zauważono dość istotne korelacje pomiędzy NPS a poziomem depresji — 0,3346 (tab. IV). Wynika z tego, że najbardziej istotną zmienną, warunkującą wysoki poziom depresji, jest negatywna postawa wobec siebie w okresie starości oraz wobec bilansu życiowego. Im człowiek starszy, tym bardziej jest uwrażliwiony na zmiany w swoim organizmie, bardziej niezadowolony z siebie, nieakceptujący starzenia się, gorzej funkcjonuje w środowisku społecznym, nie potrafi komunikować się z ludźmi. Natomiast im pozytywniej ocenia swoje życie, im bardziej jest zadowolony z małżeństwa, z dzieci, ze swojej aktywności zawodowej i społecznej, tym ma większe poczucie lepszego dobrostanu obecnie i funkcjonuje w starości bez depresji.

**Tabela III.** Korelacje zmiennych w ogólnej próbie badanych**Table III.** Variables correlations in study group

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0272 p = 0,572	<b>-0,2858</b> p = 0,000	<b>-0,1652</b> p = 0,001	<b>0,1618</b> p = 0,001	0,076 p = 0,114	<b>-0,2745</b> p = 0,000
Depresja	<b>-0,2475</b> p = 0,000	<b>-0,2925</b> p = 0,000	<b>-0,1553</b> p = 0,001	<b>0,3663</b> p = 0,000	<b>0,1298</b> p = 0,007	<b>-0,3357</b> p = 0,000
Upośledzenie fizyczne	-0,0929 p = 0,053	<b>-0,169</b> p = 0,000	<b>-0,0996</b> p = 0,038	<b>0,158</b> p = 0,001	<b>0,186</b> p = 0,000	<b>-0,1571</b> p = 0,001
Choroby	-0,0908 p = 0,058	-0,0615 p = 0,200	-0,0508 p = 0,291	<b>0,4515</b> p = 0,000	<b>0,1274</b> p = 0,008	<b>-0,2038</b> p = 0,000

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 436

**Tabela IV.** Korelacje zmiennych w grupie wiekowej 60–65 lat**Table IV.** Variables correlations in age group between 60 and 65 years old

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,1023 p = 0,268	-0,1083 p = 0,241	-0,1115 p = 0,227	0,1441 p = 0,118	0,1093 p = 0,237	<b>-0,2744</b> p = 0,003
Depresja	<b>-0,2936</b> p = 0,001	<b>-0,2491</b> p = 0,006	-0,0725 p = 0,434	<b>0,3346</b> p = 0,000	0,1085 p = 0,240	<b>-0,3719</b> p = 0,000
Upośledzenie fizyczne	-0,0138 p = 0,882	<b>-0,2532</b> p = 0,005	<b>-0,223</b> p = 0,015	0,1136 p = 0,219	0,0095 p = 0,918	-0,1303 p = 0,158
Choroby	-0,0645 p = 0,486	0,1103 p = 0,232	-0,1182 p = 0,200	<b>0,5449</b> p = 0,000	0,0989 p = 0,285	-0,105 p = 0,256

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 119

W tabeli V przedstawiono badania grupy o liczebności n = 131 przy p < 0,05000. Wyniki badań dotyczą respondentów z przedziału wiekowego 66–71 lat. Najbardziej istotne korelacje dla tej grupy zaznaczają się pomiędzy zmiennymi NPS a poziomem depresji (0,3963), a także poziomem zapadalności na choroby (0,3951). Druga istotna korelacja dotyczy zmiennych: bilansu życiowego i poziomu depresji (-0,3515). Korelacje te wskazują na specyficzne uwarunkowania symptomów starzenia się organizmu. Im intensywniejsza jest negatywna postawa przeciw sobie u badanych osób starszych, tym częściej zapadają oni na choroby wieku starszego. Wraz z upływem lat zwiększa się też zapadalność respondentów na choroby, co jest objawem osłabienia układu odpornościowego ludzi starszych. Pozytywny bilans życiowy wiąże się zaś istotnie z brakiem bądź z bardzo słabym nasileniem depresji.

W następnej grupie wiekowej 72–77 lat o liczebności n = 89 przy p < 0,05000 najbardziej istotne korelacje występują pomiędzy NPS a zapadalnością na choroby (0,4936). Oznacza to, że osoby przejawiające negatywną postawę przeciw sobie częściej chorują, z tego wynika osłabienie odporności organizmu. Istotne są też korelacje pomiędzy PKS a upośledzeniem sprawności ruchowej badanych (-0,3746). Określa to związek pomiędzy pozytywnym stosunkiem do własnej osoby, akceptacją siebie, co jest przyczyną lepszej sprawności ruchowej w tym wieku. Korelacja ta jest obustronna, gdyż oczywiście łatwiej jest akceptować siebie, gdy ma się lepszą sprawność ruchową. Na istotny związek między zmiennymi wskazują też korelacje pomiędzy bilansem życiowym a poziomem depresji (-0,3595) (tab. VI). Zatem ludzie starsi z omawianego przedziału wiekowego, którzy charakteryzują

**Tabela V.** Korelacje zmiennych w grupie wiekowej 66–71 lat**Table V.** Variables correlations in age group between 66 and 71 years old

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	–0,0059 p = 0,947	<b>–0,2621</b> <b>p = 0,002</b>	–0,1574 p = 0,072	<b>0,193</b> <b>p = 0,027</b>	–0,0865 p = 0,326	<b>–0,2024</b> <b>P = 0,020</b>
Depresja	<b>–0,209</b> <b>p = 0,017</b>	<b>–0,2917</b> <b>p = 0,001</b>	<b>–0,2346</b> <b>p = 0,007</b>	<b>0,3963</b> <b>p = 0,000</b>	0,046 p = 0,602	<b>–0,3515</b> <b>p = 0,000</b>
Upośledzenie fizyczne	–0,0153 p = 0,863	–0,0257 p = 0,771	–0,0145 p = 0,869	0,1061 p = 0,228	<b>0,2345</b> <b>p = 0,007</b>	–0,1113 p = 0,205
Choroby	–0,055 p = 0,533	–0,1335 p = 0,128	0,066 p = 0,454	<b>0,3951</b> <b>p = 0,000</b>	0,0507 p = 0,565	<b>–0,1866</b> <b>p = 0,033</b>

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 131

**Tabela VI.** Korelacje zmiennych w grupie wiekowej 72–77 lat**Table VI.** Variables correlations in age group between 72 and 77 years old

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	–0,0852 p = 0,430	<b>–0,3746</b> <b>p = 0,000</b>	–0,1436 p = 0,182	0,1284 p = 0,233	<b>0,2202</b> <b>p = 0,039</b>	<b>–0,3137</b> <b>p = 0,003</b>
Depresja	<b>–0,2399</b> <b>p = 0,024</b>	–0,182 p = 0,090	–0,1428 p = 0,184	0,2805 p = 0,008	0,1811 p = 0,091	<b>–0,3595</b> <b>p = 0,001</b>
Upośledzenie fizyczne	–0,0361 p = 0,738	–0,0606 p = 0,575	0,0035 p = 0,974	0,0383 p = 0,723	0,1784 p = 0,096	–0,1559 p = 0,147
Choroby	–0,185 p = 0,084	0,0044 p = 0,967	–0,0434 p = 0,688	<b>0,4936</b> <b>p = 0,000</b>	<b>0,2261</b> <b>p = 0,034</b>	<b>–0,3236</b> <b>p = 0,002</b>

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 89

się negatywną postawą przeciw sobie, częściej chorują. Natomiast ci, którzy oceniają przeżyty okres pozytywnie, rzadko miewają obniżony nastrój, co jest przejawem depresji starczej.

Najstarsze osoby badane w wieku 78 lat i więcej tworzą grupę o liczebności n = 97. Najbardziej istotną korelację w tej grupie wykazują dwie zmienne: NPS i poziom depresji (0,4443). Oznacza to, że poziom depresji w tym wieku wiąże się istotnie z postawą negatywną przeciw sobie, czyli negatywnym myśleniem, brakiem akceptacji siebie, nadmiernym analizowaniem swoich dolegliwości somatycznych. Zaznaczają się też istotne korelacje w tej grupie wiekowej pomiędzy PKS a poziomem depresji (–0,3558), NPS a zapadalnością na choroby (0,3522) i NPS a upośledzeniem funkcji intelektualnych (0,3485) (tab. VII). Z analizy tych danych wynika, że negatyw-

na postawa przeciw sobie częściej wiąże się z zapadalnością na choroby w tym wieku i z coraz większym upośledzeniem funkcji intelektualnych, natomiast postawa pozytywna — z życiem bez depresji lub też z lekkimi jej oznakami.

#### **Korelacje zmiennych ze względu na wykształcenie**

Następnym przyjętym kryterium do analizy zmiennych w badanej grupie jest wykształcenie. Przeanalizowano omawiane zmienne w grupie kobiet z wykształceniem wyższym, których w badanej grupie jest 13. Najbardziej istotne korelacje w omawianej grupie badanej występują pomiędzy NPI i zapadalnością na choroby (0,6817) przy p = 0,021. Następnie pomiędzy bilansem życiowym a poziomem depresji (–0,6778) przy p = 0,022, poczuciem kontroli a de-

**Tabela VII.** Korelacje zmiennych w przedziale wiekowym 78 lat lub więcej**Table VII.** Variables correlations in age group over 78 years old

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	0,0235 p = 0,819	<b>-0,2813</b> <b>p = 0,005</b>	-0,1455 p = 0,155	<b>0,2531</b> <b>p = 0,012</b>	0,0707 p = 0,491	-0,1916 p = 0,060
Depresja	<b>-0,2429</b> <b>p = 0,017</b>	<b>-0,3558</b> <b>p = 0,000</b>	-0,1437 p = 0,160	<b>0,4443</b> <b>p = 0,000</b>	0,177 p = 0,083	<b>-0,2186</b> <b>p = 0,031</b>
Upośledzenie fizyczne	<b>-0,2934</b> <b>p = 0,004</b>	<b>-0,2355</b> <b>p = 0,020</b>	-0,1057 p = 0,303	<b>0,3485</b> <b>p = 0,000</b>	0,2566 p = 0,011	-0,1167 p = 0,255
Choroby	-0,0375 p = 0,715	<b>-0,2307</b> <b>p = 0,023</b>	-0,152 p = 0,137	<b>0,3522</b> <b>p = 0,000</b>	0,1492 p = 0,145	<b>-0,289</b> <b>p = 0,004</b>

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 97

**Tabela VIII.** Korelacje zmiennych w grupie kobiet z wyższym wykształceniem**Table VIII.** Variables correlations in the group of women with high education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	0,0888 p = 0,795	0,0318 p = 0,926	-0,2337 p = 0,489	0,4034 p = 0,219	-0,2773 p = 0,409	-0,1009 p = 0,768
Depresja	<b>-0,6626</b> <b>p = 0,026</b>	-0,478 p = 0,137	-0,2299 p = 0,496	0,3683 p = 0,265	0,039 p = 0,909	<b>-0,6778</b> <b>p = 0,022</b>
Upośledzenie fizyczne	-0,0458 p = 0,894	-0,185 p = 0,586	-0,2408 p = 0,476	0,0026 p = 0,994	0,5743 p = 0,065	-0,042 p = 0,902
Choroby	0,0357 p = 0,917	0,3239 p = 0,331	-0,2853 p = 0,395	<b>0,6045</b> <b>p = 0,049</b>	<b>0,6817</b> <b>p = 0,021</b>	0,0177 p = 0,959

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 13

presją (-0,6626) przy p = 0,026 i wreszcie pomiędzy NPS a zapadalnością na choroby (0,6045) przy p = 0,049 (tab. VIII). Omówione zmienne bardzo silnie ze sobą korelują. Oznacza to, że u starszych kobiet z wykształceniem wyższym dużą rolę w starzeniu się i w funkcjonowaniu odgrywają postawy negatywne przeciwko sobie i przeciwko innym. Wiążą się one istotnie z odpornością organizmu, której wyznacznikiem jest liczba chorób oraz poziom depresji. Im silniejsze są wymienione postawy, tym starsze kobiety z wyższym wykształceniem częściej chorują, a ich organizm jest mniej odporny na zakażenia, wirusy i bakterie.

Korelacje między zmiennymi w grupie kobiet z wykształceniem średnim o liczebności n = 78 przy p < 0,05000 nie są tak silne, jak w uprzednio analizowanej grupie, lecz również są istotne. Najistotniejsze korelacje zaznaczają się między zmiennymi NPS a wie-

lochorobowością u badanych osób (0,4571) przy p = 0,000, a także między PKI a upośledzeniem sprawności ruchowej (-0,4304) przy p = 0,000 (tab. IX). Oznacza to, że kobiety z wykształceniem średnim, im silniejszą przejawiają postawę negatywną przeciw sobie, tym częściej chorują. Natomiast te, które mają pozytywny stosunek do innych ludzi, nie mają większych problemów z samodzielnym poruszaniem się i samoobsługą. W tej grupie zaznacza się też wyraźna korelacja między bilansem życiowym a upośledzeniem sprawności ruchowej (-0,3801) przy p = 0,006, PKS a upośledzeniem sprawności ruchowej (-0,3549) przy p = 0,001. Z analizy tej wynika, że kobiety starsze z wykształceniem średnim, przejawiające pozytywne postawy ku sobie i ku innym, doskonale funkcjonują pod względem sprawności ruchowej, na co wpływa również pozytywna ocena życia, czyli jego bilans. Natomiast negatywna postawa szczególnie przeciw

**Tabela IX.** Korelacje zmiennych w grupie kobiet ze średnim wykształceniem**Table IX.** Variables correlations in the group of women with high school education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0065 p = 0,955	<b>-0,3549</b> p = <b>0,001</b>	<b>-0,4304</b> p = <b>0,000</b>	-0,0616 p = 0,592	-0,2009 p = 0,078	<b>-0,3801</b> p = <b>0,001</b>
Depresja	<b>-0,2826</b> p = <b>0,012</b>	<b>-0,2251</b> p = <b>0,048</b>	-0,4675 p = 0,000	<b>0,3245</b> p = <b>0,004</b>	0,0599 p = 0,602	<b>-0,3108</b> p = <b>0,006</b>
Upośledzenie fizyczne	-0,2125 p = 0,062	-0,0576 p = 0,616	-0,1949 p = 0,087	0,1588 p = 0,165	0,0567 p = 0,622	0,0664 p = 0,564
Choroby	-0,1116 p = 0,331	-0,0131 p = 0,910	<b>-0,2794</b> p = <b>0,013</b>	<b>0,4571</b> p = <b>0,000</b>	-0,0286 p = 0,803	-0,1882 p = 0,099

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 78

**Tabela X.** Korelacje zmiennych u kobiet z zawodowym wykształceniem**Table X.** Variables correlations in the group of women with professional education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	0,1082 p = 0,495	-0,2645 p = 0,090	-0,0243 p = 0,879	<b>0,3343</b> p = <b>0,030</b>	-0,1644 p = 0,298	-0,2082 p = 0,186
Depresja	-0,1806 p = 0,252	-0,2526 p = 0,107	0,1771 p = 0,262	0,2193 p = 0,163	-0,3044 p = 0,050	-0,1372 p = 0,386
Upośledzenie fizyczne	-0,195 p = 0,216	-0,0294 p = 0,854	-0,0506 p = 0,750	0,1644 p = 0,298	0,0761 p = 0,632	-0,233 p = 0,138
Choroby	0,0439 p = 0,782	-0,2298 p = 0,143	0,0931 p = 0,558	<b>0,3425</b> p = <b>0,026</b>	-0,0034 p = 0,983	<b>-0,3568</b> p = <b>0,020</b>

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 42

sobie wiąże się istotnie u nich z częstszą zapadalnością na choroby.

Grupa kobiet starszych z wykształceniem zawodowym liczy 42 osoby przy p = 0,05000 (tab. X). Istotne korelacje zachodzą tu pomiędzy NPS i bilansem a wielochorobowością. Między bilansem a wielochorobowością zachodzi korelacja -0,3568 przy p = 0,020, a między NPS a wielochorobowością 0,3425 przy p = 0,026. Korelacje te wskazują, że kobiety z wykształceniem zawodowym, które pozytywnie oceniają swoje życie, rzadziej chorują, a kobiety o silnej negatywnej postawie przeciw sobie chorują częściej.

Wśród badanych kobiet starszych dość liczną grupę stanowią kobiety z wykształceniem podstawowym n = 174 (tab. XI). Jednak pomimo dużej liczebności próby silnie korelują tylko dwie zmienne NPS a zapadalność na choroby (0,4166) przy p = 0,000. Charakterystyczna jest zatem dla tych kobiet negatywna po-

stawa przeciw sobie. Widocznie nie potrafią się pogodzić z upływem czasu, zmianą ról życiowych, analizują swoje dolegliwości, uskarżają się na liczne bóle, co powoduje osłabienie układu immunologicznego i w konsekwencji częstszą zapadalność na choroby.

Grupa badanych kobiet bez wykształcenia jest niewielka n = 9, dlatego też korelacje między zmiennymi są słabo zaznaczone (tab. XII).

Analiza korelacji zmiennych wskazuje, że wykształcenie jest istotnym czynnikiem wpływającym na uwarunkowania omawianych zmiennych. Najsilniej zaznaczone są korelacje pomiędzy zmiennymi u kobiet starszych z wyższym wykształceniem. W miarę, gdy wykształcenie jest coraz niższe korelacje są coraz słabsze. I wreszcie u kobiet bez wykształcenia są one nieistotne. Uwarunkowane jest to na pewno rozwojem umysłu, samoświadomości i akceptacji siebie u wykształconych kobiet.



**Tabela XI.** Korelacje zmiennych u kobiet z podstawowym wykształceniem**Table XI.** Variables correlations in the group of women with elementary education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0273 p = 0,721	<b>-0,2463</b> <b>p = 0,001</b>	<b>-0,1931</b> <b>p = 0,011</b>	0,0862 p = 0,258	0,0715 p = 0,349	<b>-0,176</b> <b>p = 0,020</b>
Depresja	<b>-0,192</b> <b>p = 0,011</b>	-0,1448 p = 0,057	-0,1144 p = 0,133	<b>0,2311</b> <b>p = 0,002</b>	0,1386 p = 0,068	<b>-0,2125</b> <b>p = 0,005</b>
Upośledzenie fizyczne	-0,0619 p = 0,417	-0,0628 p = 0,411	-0,085 p = 0,265	0,1256 p = 0,099	0,0783 p = 0,304	-0,0341 p = 0,655
Choroby	-0,1351 p = 0,076	0,046 p = 0,546	-0,0189 p = 0,804	<b>0,4166</b> <b>p = 0,000</b>	0,1284 p = 0,091	<b>-0,1788</b> <b>p = 0,018</b>

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 174

**Tabela XII.** Korelacje zmiennych u kobiet bez wykształcenia**Table XII.** Variables correlations in the group of women with no education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	0,3988 p = 0,254	-0,2218 p = 0,538	-0,5555 p = 0,096	-0,4426 p = 0,200	0,036 p = 0,921	0,0192 p = 0,958
Depresja	-0,2327 p = 0,518	-0,5276 p = 0,117	-0,0852 p = 0,815	0,2036 p = 0,573	-0,1196 p = 0,742	-0,2422 p = 0,500
Upośledzenie fizyczne	-0,1144 p = 0,753	-0,147 p = 0,685	-0,4147 p = 0,233	-0,0943 p = 0,796	0,4358 p = 0,208	-0,4466 p = 0,196
Choroby	0,3296 p = 0,352	0,1439 p = 0,692	-0,0846 p = 0,816	0,2253 p = 0,531	0,2388 p = 0,506	-0,0648 p = 0,859

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 9

W grupie o liczebności 120 wszystkich mężczyzn, mężczyzn z miasta z wyższym wykształceniem jest tylko ośmiu i korelacje pomiędzy zmiennymi nie są w tej grupie istotne.

Analizując badaną grupę o liczebności n = 39 przy p < 0,05000 zauważa się istotne korelacje między zmiennymi NPS a poziomem depresji (0,5491) przy p = 0,000 oraz między PKS a poziomem depresji (-0,448) przy p = 0,004, a także pomiędzy bilansem życiowym a poziomem depresji (-0,4428) przy p = 0,005 (tab. XIII). Oznacza to, że postawa pozytywna ku sobie, bilans życiowy oraz negatywna postawa przeciw sobie są ważnymi czynnikami wiążącymi się pozytywnie bądź negatywnie z poziomem depresji u mężczyzn z wykształceniem średnim. Silnie zaznaczona postawa pozytywna ku sobie oraz pozytywny bilans sprawiają, że ludzie ci funkcjonują w starości bez depresji lub mają czasami gorsze samopo-

czucie. Natomiast negatywna postawa wobec siebie wiążą się z silną depresją. Mniej istotne, lecz także wskazujące na związek między zmiennymi są korelacje pomiędzy NPS a zapadalnością na choroby (0,3667) przy p = 0,002 i między bilansem a chorobami (-0,3443) przy p = 0,032. Okazuje się zatem, że zarówno negatywna postawa wobec siebie, jak i ocena swego życia w starości wiążą się istotnie z odpornością organizmu. Z tym, że negatywna postawa organizmu sprawia, że człowiek starszy choruje częściej, a pozytywny bilans wzmacnia odporność i tacy ludzie nie chorują tak często. Być może zależność bywa też odwrotna.

Populacja mężczyzn z zasadniczym wykształceniem liczy 33 osoby (tab. XIV). Najbardziej istotne korelacje określają związek NPS z zapadalnością na choroby (0,6883) przy p = 0,000 oraz z poziomem depresji (0,5623) przy p = 0,001. Znaczącym czynnikiem

**Tabela XIII.** Korelacje zmiennych u mężczyzn ze średnim wykształceniem**Table XIII.** Variables correlations in the group of men with high school education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,2761 p = 0,089	-0,2599 p = 0,110	0,0342 p = 0,836	0,1671 p = 0,309	-0,0313 p = 0,850	-0,2485 p = 0,127
Upośledzenie fizyczne	-0,3024 p = 0,061	<b>-0,448</b> <b>p = 0,004</b>	-0,1524 p = 0,354	<b>0,5491</b> <b>p = 0,000</b>	0,2639 p = 0,105	<b>-0,4428</b> <b>p = 0,005</b>
Depresja	-0,0529 p = 0,749	0,0978 p = 0,554	0,1455 p = 0,377	0,1114 p = 0,499	0,2135 p = 0,192	-0,0724 p = 0,662
Choroby	-0,0892 p = 0,589	-0,1503 p = 0,361	0,0152 p = 0,927	<b>0,3667</b> <b>p = 0,022</b>	0,2668 p = 0,101	<b>-0,3443</b> <b>p = 0,032</b>

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 39

**Tabela XIV.** Korelacje zmiennych u mężczyzn z zawodowym wykształceniem**Table XIV.** Variables correlations in the group of men with professional education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	0,1211 p = 0,502	-0,0046 p = 0,980	0,009 p = 0,960	0,0213 p = 0,906	0,309 p = 0,080	<b>-0,366</b> <b>p = 0,036</b>
Depresja	-0,2606 p = 0,143	-0,342 p = 0,051	-0,3318 p = 0,059	<b>0,5623</b> <b>p = 0,001</b>	<b>0,3732</b> <b>p = 0,032</b>	<b>-0,4302</b> <b>p = 0,012</b>
Upośledzenie fizyczne	0,0659 p = 0,716	-0,2156 p = 0,228	-0,1951 p = 0,277	-0,0249 p = 0,891	0,211 p = 0,238	-0,2461 p = 0,167
Choroby	-0,0245 p = 0,892	0,1135 p = 0,529	0,2157 p = 0,228	<b>0,6883</b> <b>p = 0,000</b>	0,3071 p = 0,082	-0,029 p = 0,873

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 33

u mężczyzn z tej grupy jest bilans życiowy. Koreluje on istotnie z poziomem depresji (-0,4302) przy p = 0,012 oraz trochę słabiej z upośledzeniem sprawności ruchowej (-0,366) przy p = 0,036. Można też zauważyć korelacje pomiędzy NPI a poziomem depresji (0,3732) przy p = 0,032. Z przedstawionych wyników liczbowych wnioskuje się, że u mężczyzn z zasadniczym wykształceniem najbardziej nasilone są negatywne postawy wobec siebie i innych i one to sprawiają, że badani mężczyźni częściej chorują i mają wysoki poziom depresji. Natomiast ich pozytywna ocena życia podnosi poziom poczucia jakości życia i sprawia, że ci badani funkcjonują bez depresji.

W grupie mężczyzn z wykształceniem podstawowym o liczebności n = 40 przy p < 0,05000, najistotniejszy związek przejawia bilans życiowy z poziomem depresji (-0,4537) przy p = 0,003 (tab. XV). Oznacza to, że pozytywna ocena życia wiąże się istotnie czę-

ściej u tych mężczyzn z funkcjonowaniem bez depresji lub z okresami gorszego samopoczucia. Bilans życiowy wiąże się też istotnie z niską sprawnością ruchową (-0,3486). Jeżeli jest pozytywny, omawiani mężczyźni są w miarę sprawni ruchowo. Drugim czynnikiem warunkującym funkcjonowanie w starości jest NPS. Postawa ta wiąże się przede wszystkim z wysokim poziomem depresji (0,4404 przy p = 0,004) oraz z obniżeniem odporności organizmu, czego przejawem jest zwiększona ilość chorób (korelacja 0,3765 przy p = 0,017).

#### **Korelacje zmiennych ze względu na miejsce zamieszkania**

Analiza zmiennych dotyczyła również miejsca zamieszkania badanych osób. Przebadano grupy osób starszych mieszkających w dużym mieście, małym miasteczku i na wsi.

**Tabela XV.** Korelacje zmiennych w grupie mężczyzn z podstawowym wykształceniem  
**Table XV.** Variables correlations in the group of men with elementary education

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0043 p = 0,979	-0,2432 p = 0,130	-0,0985 p = 0,545	0,1926 p = 0,234	0,1908 p = 0,238	<b>-0,3486</b> <b>p = 0,027</b>
Depresja	<b>-0,3386</b> <b>p = 0,033</b>	<b>-0,3434</b> <b>p = 0,030</b>	-0,0797 p = 0,625	0,4404 p = 0,004	-0,0004 p = 0,998	<b>-0,4537</b> <b>p = 0,003</b>
Upośledzenie fizyczne	0,0455 p = 0,781	-0,3065 p = 0,054	-0,0269 p = 0,869	0,1943 p = 0,230	<b>0,3415</b> <b>p = 0,031</b>	-0,2814 p = 0,079
Choroby	-0,0793 p = 0,627	-0,1749 p = 0,280	0,024 p = 0,883	<b>0,3765</b> <b>p = 0,017</b>	0,2077 p = 0,198	0,0275 p = 0,866

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 40

**Tabela XVI.** Korelacje zmiennych w grupie kobiet i mężczyzn z miasta  
**Table XVI.** Variables correlations in the group of women and men from the city

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0614 p = 0,346	<b>-0,3474</b> <b>p = 0,000</b>	<b>-0,1665</b> <b>p = 0,010</b>	<b>0,174</b> <b>p = 0,007</b>	0,0567 p = 0,384	<b>-0,3401</b> <b>p = 0,000</b>
Depresja	<b>-0,3082</b> <b>p = 0,000</b>	<b>-0,3361</b> <b>p = 0,000</b>	<b>-0,2078</b> <b>p = 0,001</b>	<b>0,4434</b> <b>p = 0,000</b>	0,0643 p = 0,323	<b>-0,3803</b> <b>p = 0,000</b>
Upośledzenie fizyczne	<b>-0,1425</b> <b>p = 0,028</b>	<b>-0,2125</b> <b>p = 0,001</b>	-0,0831 p = 0,201	<b>0,2229</b> <b>p = 0,001</b>	<b>0,1543</b> <b>p = 0,017</b>	<b>-0,1937</b> <b>p = 0,003</b>
Choroby	-0,0635 p = 0,329	-0,0685 p = 2,93	-0,1086 p = 0,095	<b>0,4509</b> <b>p = 0,000</b>	0,0324 p = 0,619	<b>-0,283</b> <b>p = 0,000</b>

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 238

Przebadana grupa mężczyzn i kobiet mieszkających w mieście liczy 238 osób przy p < 0,05000 (tab. XVI). Najbardziej istotna korelacja występuje pomiędzy NPS a zapadalnością na choroby (0,4509) przy p = 0,000 oraz poziomem depresji (0,4434) przy p = 0,000. Inna zmienna, którą jest bilans życiowy, koreluje istotnie z poziomem depresji (-0,3803). Wynika z tego, że osoby mieszkające w mieście o negatywnej postawie przeciw sobie częściej zapadają na choroby i mają wyższy poziom depresji. Bilans pozytywny sprawia, że osoby badane w tej grupie, które mieszkają w mieście, funkcjonują bez depresji.

Badana grupa ludzi starszych z małego miasteczka wynosi n = 70 przy p < 0,05000 (tab. XVII). Najbardziej istotny związek istnieje pomiędzy NPS i chorobami wieku starszego (0,442 przy p = 0,000) a NPI, natomiast koreluje istotnie z częstszą zachorowalnością wśród badanych z małych miasteczek (0,3809 przy

p = 0,000). Postawa pozytywna ku sobie natomiast wiąże się istotnie z niższym poziomem depresji (-0,3879 przy p = 0,000).

Liczebność grupy ludzi starszych, mieszkających na wsi wynosi n = 128 przy p < 0,05000 (tab. XVIII). Korelacje w tej grupie nie są zbyt silne, lecz najbardziej istotny jest związek pomiędzy NPS a odpornością organizmu, określaną liczbą chorób (korelacja 0,472 przy p = 0,000). Postawa negatywna przeciw innym jest zatem znaczącym wyznacznikiem odporności organizmu w środowisku wiejskim. Jej nasilenia istotnie wiąże się z zapadalnością na choroby.

#### **Korelacje zmiennych**

##### **w zależności od środowiska zamieszkania**

Środowisko zamieszkania badanych jest określone przez zamieszkanie samotne, z rodziną lub w Domu Pomocy Społecznej. W zależności od wymienionych

**Tabela XVII.** Korelacje zmiennych u kobiet i mężczyzn z małego miasteczka**Table XVII.** Variables correlations in the group of women and men from the small town

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0831 p = 0,497	-0,2359 p = 0,051	-0,0646 p = 0,598	<b>0,2868</b> <b>p = 0,017</b>	0,0894 p = 0,465	<b>-0,2952</b> <b>p = 0,014</b>
Depresja	-0,1789 p = 0,141	<b>-0,3879</b> <b>p = 0,001</b>	-0,2262 p = 0,062	<b>0,3553</b> <b>p = 0,003</b>	0,2321 p = 0,055	<b>-0,2622</b> <b>p = 0,030</b>
Upośledzenie fizyczne	-0,0695 p = 0,571	-0,1053 p = 0,389	-0,2161 p = 0,075	0,1831 p = 0,132	0,1926 p = 0,113	0,0418 p = 0,733
Choroby	<b>-0,2375</b> <b>p = 0,049</b>	-0,0683 p = 0,577	-0,037 p = 0,763	<b>0,442</b> <b>p = 0,000</b>	<b>0,3809</b> <b>p = 0,001</b>	-0,0892 p = 0,466

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 70

**Tabela XVIII.** Korelacje zmiennych w badanej grupie kobiet i mężczyzn ze wsi**Table XVIII.** Variables correlations in the group of women and men from the rural area

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	0,0616 p = 0,490	<b>-0,1866</b> <b>p = 0,035</b>	<b>-0,2299</b> <b>p = 0,009</b>	0,0753 p = 0,398	0,0943 p = 0,290	-0,1198 p = 0,178
Depresja	-0,1691 p = 0,056	-0,1208 p = 0,174	-0,0455 p = 0,610	<b>0,2147</b> <b>p = 0,015</b>	<b>0,1775</b> <b>p = 0,045</b>	<b>-0,2588</b> <b>p = 0,003</b>
Upośledzenie fizyczne	-0,0113 p = 0,899	-0,0658 p = 0,461	-0,1506 p = 0,090	-0,0041 p = 0,963	<b>0,1953</b> <b>p = 0,027</b>	-0,1277 p = 0,151
Choroby	-0,0729 p = 0,413	-0,0579 p = 0,516	0,0781 p = 0,381	<b>0,472</b> <b>p = 0,000</b>	<b>0,2064</b> <b>p = 0,019</b>	-0,1316 p = 0,139

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 128

rodzajów środowisk przeanalizowano istotność związków między zmiennymi.

Badania przeprowadzono w Domu Pomocy Społecznej w grupie o liczebności n = 43 przy p < 0,05000 (tab. XIX). Najbardziej istotna korelacja wystąpiła pomiędzy NPS a poziomem depresji (0,5828 przy p = 0,000) oraz między poczuciem kontroli u badanych a poziomem depresji (-0,5543 przy p = 0,000). Oznacza to, że nasilenie postaw negatywnych wobec siebie częściej wiąże się z wyższym poziomem depresji, natomiast wysoki poziom poczucia kontroli — z niskim poziomem depresji. Oznacza to, że mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej są przekonani, że ich życie zależy od nich samych, że mają na nie wpływ. Wtedy lepiej funkcjonują i nie mają depresji. Zaznacza się także istotny związek pomiędzy postawami PKI i NPI a upośledzeniem funkcji intelektualnych. Korelacja między PKI a upośledzeniem funkcji intelektualnych wynosi -0,4174 przy p = 0,005 a NPI a upośle-

dzeniem omawianych funkcji — 0,4379 przy p = 0,003. Zatem, zarówno pozytywna, jak i negatywna postawa wiążą się istotnie częściej z upośledzeniem funkcji intelektualnych w starości. Pozytywna postawa sprawia, że mózg ludzi starszych mieszkających w Domu Pomocy Społecznej funkcjonuje w miarę sprawnie, pomimo upływu lat. Negatywna postawa wpływa na obniżenie pracy mózgu i upośledzenie funkcji intelektualnych. Postawy wobec innych są szczególnie ważne w funkcjonowaniu mieszkańców domów pomocy, gdzie człowiek żyje w grupie i musi się komunikować z innymi. W takim środowisku zamieszkania równie ważne jest też poczucie kontroli, gdyż pensjonariusze domów pomocy są czasami nadmiernie wyręczani w czynnościach dnia codziennego, przez co odbiera im się poczucie kontroli nad własnym życiem.

Grupa badanych ludzi starszych mieszkających samotnie liczyła n = 83 osoby przy małym p < 0,05000

**Tabela XIX.** Korelacje w badanej grupie kobiet i mężczyzn mieszkających w Domu Pomocy Społecznej  
**Table XIX.** Variables correlations in the group of women and men living in the community home

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0457 p = 0,771	-0,2145 p = 0,167	0,2649 p = 0,086	<b>0,381</b> <b>p = 0,012</b>	<b>0,3329</b> <b>p = 0,029</b>	-0,1661 p = 0,287
Depresja	<b>-0,5543</b> <b>p = 0,000</b>	-0,1589 p = 0,309	0,2282 p = 0,141	<b>0,5828</b> <b>p = 0,000</b>	0,2274 p = 0,143	-0,2031 p = 0,192
Upośledzenie fizyczne	-0,2804 p = 0,069	-0,0898 p = 0,567	<b>-0,4174</b> <b>p = 0,005</b>	<b>0,3995</b> <b>p = 0,008</b>	<b>0,4379</b> <b>p = 0,003</b>	0,1344 p = 0,390
Choroby	-0,1529 p = 0,328	0,0496 p = 0,752	-0,0703 p = 0,654	0,225 p = 0,147	<b>-0,3199</b> <b>p = 0,037</b>	0,0002 p = 0,999

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 43

**Tabela XX.** Korelacje zmiennych w badanej próbie kobiet i mężczyzn mieszkających samotnie  
**Table XX.** Variables correlations in the group of women and men living on their own

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	0,1219 p = 0,269	<b>-0,3464</b> <b>p = 0,001</b>	<b>-0,354</b> <b>p = 0,001</b>	0,1272 p = 0,249	0,014 p = 0,899	<b>-0,2238</b> <b>p = 0,041</b>
Depresja	-0,1389 p = 0,208	<b>-0,437</b> <b>p = 0,000</b>	<b>-0,319</b> <b>p = 0,003</b>	<b>0,3808</b> <b>p = 0,000</b>	0,1801 p = 0,101	<b>-0,3714</b> <b>p = 0,001</b>
Upośledzenie fizyczne	-0,0501 p = 0,651	-0,1525 p = 0,166	-0,1526 p = 0,166	<b>0,2361</b> <b>p = 0,031</b>	<b>0,2434</b> <b>p = 0,026</b>	-0,104 p = 0,346
Choroby	0,0928 p = 0,401	0,0619 p = 0,576	0,0286 p = 0,796	<b>0,3436</b> <b>p = 0,001</b>	-0,0115 p = 0,917	0,0265 p = 0,811

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 83

(tab. XX). Najbardziej istotny związek zaznacza się pomiędzy PKS a poziomem depresji (-0,437 przy p = 0,000). Oznacza to, że ludzie mieszkający samotnie, ale dbający o swój dobrostan psychiczny, sprawność intelektualną, aktywni, czytający i dyskutujący, nie chorują na depresję lub rzadko mają złe samopoczucie. W miarę istotne korelacje zaznaczają się też pomiędzy bilansem życiowym a depresją (-0,3714 przy p = 0,001) oraz między NPS a depresją (0,3808 przy p = 0,000). Zatem pozytywna ocena dotychczasowego życia wiąże się istotnie częściej z obniżeniem poziomu depresji bądź funkcjonowaniem bez niej, a negatywna postawa przeciw sobie pogłębia ją jeszcze. Korelacje przedstawione w tabeli XXI dotyczą dość dużej grupy badanych ludzi starszych zamieszkujących z rodziną o liczebności n = 310 przy p < 0,05000. Najbardziej istotna korelacja (0,5095 przy p = 0,000) zaznacza się pomiędzy NPS a zapadalnością na choroby. Oznacza to, że negatywna postawa przeciw sobie, ciągłe narzekanie na

zdrowie, niezadowolenie z siebie, wsłuchiwanie się w swój organizm i wyznajdowanie sobie różnych dolegliwości wiążą się istotnie ze zmniejszeniem odporności organizmu, co przejawia się większą liczbą chorób.

### Wnioski

Jak wynika z przeprowadzonych badań, najbardziej istotnym czynnikiem psychicznym wchodzącym w relacje z czynnikami somatycznymi jest negatywna postawa przeciw sobie (NPS). Wchodzi ona w relacje zarówno z większą podatnością na choroby, jak i z upośledzeniem sprawności ruchowej.

Niezależnie od wieku, płci, wykształcenia czy miejsca zamieszkania NPS jest najsilniejszym predykatorem funkcjonowania ludzi w wieku starszym.

Postawa ta charakteryzuje się negacją własnych dokonań, niskim poczuciem wartości, ustawicznym narzekaniem na dolegliwości wieku starczego i brakiem akceptacji siebie w sytuacji starości. Ludzie starsi, re-

**Tabela XXI.** Korelacje zmiennych w badanej grupie kobiet i mężczyzn mieszkających z rodziną  
**Table XXI.** Variables correlations in the group of women and men living with their families

	PK	PKS	PKI	NPS	NPI	BILANS
Upośledzenie sprawności ruchowej	-0,0616 p = 0,281	<b>-0,257</b> p = 0,000	<b>-0,1259</b> p = 0,027	<b>0,1603</b> p = 0,005	0,0216 p = 0,706	<b>-0,2188</b> p = 0,000
Depresja	<b>-0,2083</b> p = 0,000	<b>-0,2338</b> p = 0,000	<b>-0,1257</b> p = 0,027	<b>0,3368</b> p = 0,000	0,0787 p = 0,169	<b>-0,3014</b> p = 0,000
Upośledzenie fizyczne	-0,0635 p = 0,266	<b>-0,1743</b> p = 0,002	<b>-0,1453</b> p = 0,011	0,1075 p = 0,060	<b>0,1305</b> p = 0,022	<b>-0,1812</b> p = 0,001
Choroby	<b>-0,1211</b> p = 0,034	-0,0753 p = 0,187	-0,0237 p = 0,679	<b>0,5095</b> p = 0,000	<b>0,1902</b> p = 0,001	<b>-0,2227</b> p = 0,000

PK — poczucie kontroli; PKS — pozytywna postawa ku sobie; PKI — pozytywna postawa ku innym; NPS — negatywna postawa przeciw sobie; NPI — negatywna postawa przeciw innym; p < 0,05000, n = 310

prezentujący taką właśnie postawę, najczęściej chorują na różne choroby wieku starczego. Przez ciągły pesymizm, brak wiary i celu w życiu, obniżają odporność organizmu, co powoduje większą zapadalność na różne dolegliwości. Z kolei, gdy rzeczywiście człowiek jest chory na różne choroby, jak na przykład choroby stawów, układu krążenia czy układu trawiennego, traci poczucie własnej wartości. To potęguje lęk przed przyszłością, co w starości łączy się z lękiem przed śmiercią. Relacje te wydają się dwustronne. Negatywna postawa przeciw sobie wpływa też

w istotny sposób na skłonność do depresji. Człowiek, który manifestuje taką właśnie postawę, charakteryzuje się zwykle obniżonym nastrojem, poczuciem bezwartościowości czy spowolnieniem ruchowym, które to cechy są osiowymi objawami depresji. Tendencja do zapadania na depresję wiąże się też z bilansem życiowym i poczuciem kontroli. Im bardziej badane osoby uważają, że ich życie zależy od nich samych i im bardziej pozytywna jest ocena całego życia przez osoby starsze, tym mniejsza jest podatność na depresję.

### Streszczenie

**Wstęp.** Starzenie się to naturalny proces zmniejszania się biologicznej aktywności organizmu wraz z wiekiem, w czym ważną rolę odgrywa czynnik genetyczny, który między innymi warunkuje długość życia. Największą wartością w okresie starości jest zdrowie, które tworzą wzajemne korelacje czynników psychicznych oraz somatycznych. W zależności od naszej postawy wobec siebie i innych, bilansu życiowego, czyli subiektywnej oceny całego dotychczasowego życia, poczucia kontroli, czyli wpływu na swój los, starość może być tylko fizjologicznym spowolnieniem funkcji ruchowych, zwiększoną podatnością na różnorodne choroby lub też zniechęceniem i wielochorobowością.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 316 kobiet i 120 mężczyzn po 60. roku życia. Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn obliczono korelacje zmiennych psychicznych i somatycznych.

**Wyniki i wnioski.** Z przeprowadzonych badań wynika, że najbardziej istotnym czynnikiem psychicznym, wchodzącym w relacje z czynnikami somatycznymi, jest negatywna postawa przeciw sobie. Wchodzi ona w relacje zarówno z większą podatnością na choroby, jak i z upośledzeniem sprawności ruchowej.

**słowa kluczowe:** psychika, somatyka, gerohomilopata, somatopsychologia, salutogenetyczny model zdrowia

### PIŚMIENNICTWO

1. Bertalanffy L. von. An outline of general system theory. British Journal of Philosophical Science 1984; 1: 139–160.
2. Uchnast Z. Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1986.
3. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Fundacja IPN, Warszawa 1995.
4. Bilikiewicz A. Strzyżewski W. Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 1992.