

САМООЦЕНКА ПЕНСИОНЕРОВ

КОЗЛОВА Татьяна Захаровна - старший научный сотрудник Института социологии РАН, кандидат философских наук.

Одним из важнейших импульсов жизнедеятельности человека является стремление выразить себя как личность с положительной стороны. Мотив "самоуважения" (признания собственной социальной и человеческой значимости) присутствует и при формировании "Я - концепции", которая конструируется, уточняется и укрепляется во взаимодействии с социальной средой. Представление о самом себе зависит от того, как оценивают человека окружающие. Анализ оценок других людей предполагает социальное сравнение. Индивид соотносит свое настоящее "Я" с прошлым и с прогнозируемым будущим, кладет на одну чашу воображаемых весов свои притязания, на другую - достижения. Наиболее важно для него такое сравнение в двух основных сферах жизнедеятельности - карьере и личной жизни. Согласно формуле У. Джеймса

(САМОУВАЖЕНИЕ = $\frac{\text{УСПЕХ}}{\text{ПРИТЯЗАНИЕ}}$) арифметика проста: чем выше уровень за-
Оценивая достижение поставленных целей, человек постоянно сравнивает себя с другими людьми. В этом отношении большое значение имеет степень его объективности: как человек соизмеряет свои желания с возможностями. В формировании "Я - концепции" большое значение имеют социально-психологические качества личности (характер, ценностные ориентации и др.).

Приверженность к постоянству побуждает поддерживать устойчивость сложившегося "Я - образа", даже если этот образ неудовлетворителен. И.С. Кон в своих работах убедительно доказывает, что "устойчивость, постоянство и преемственность индивидуальности-личностных черт на всех стадиях развития выражены сильнее, чем изменчивость" [1, 163]. Иными словами, самооценка индивида и в пожилом возрасте мало отличается от той, какая была у него в молодости. С возрастом меняется не столько уровень самооценок, сколько иерархия ценностей: так, если в молодости больше внимания уделяется внешности, то в старости - здоровью.

В отечественной психологии самооценка людей старше 75 лет изучалась Л.В. Борздиной и О.Н. Молчановой [2, 38]. В сферу исследования они включили такие составляющие, как труд и непрофессиональные занятия, социальные отношения (включая семейные), здоровье, личностные качества. В нашей работе самооценка пожилых людей рассматривается с учетом дополнительных факторов, таких как оценка человеком прожитой жизни [3], социально-психологический тип его старения и др.

Ученые выделяют несколько социально-психологических типов старости. Благополучной старости, характеризующейся социальной и психологической адаптированностью, соответствуют четыре типа:

- 1) активно-творческая старость: пожилые люди, не обращая внимания на свой возраст, продолжают работать, участвуют в общественной жизни, передают свой опыт молодым, ведут активный образ жизни;
- 2) комфортная старость: энергия направляется не вовне, а на устройство собственной жизни - на отдых, спорт, чтение, посещение театров и др.;
- 3) смыслом жизни становится семья, которой отдаются все силы. Таким людям (чаще всего это женщины) некогда скучать, однако, удовлетворенность жизнью ниже, чем у представителей первых двух типов;
- 4) в центре внимания стариков

собственное здоровье, забота о котором (диета, зарядка, лекарства, отдых и т.д.) становится основной целью. Чрезмерное внимание к своему здоровью приводит к развитию определенной мнительности, к поиску болезней.

Вариант неблагоприятной старости представлен двумя социально-психологическими типами: 1) агрессивные старики, критикующие всех и вся. Они не видят и не хотят видеть своих недостатков, претензии предъявляют окружающим, противопоставляя себя всем людям. 2) пожилые люди, которым, по их мнению, не удалась собственная жизнь, в чем они винят только себя. "Самоедство" может привести к депрессии; такие старики несчастны; у них, как правило, низкая самооценка.

Вместе с тем надо заметить, что в реальной жизни не всегда четко выделяется тот или иной социально-психологический тип старости. Зачастую в образе жизни одного человека присутствуют черты различных типов. Кроме того, кризисная ситуация в стране негативно сказалась прежде всего на жизни пенсионеров, на их настроении и психологическом состоянии, помешав адаптироваться к новому образу жизни. В итоге прежний оптимист мог трансформироваться в пессимиста. Примерно такое же воздействие на изменение структуры личности может оказать тяжелое заболевание в молодом или зрелом возрасте, которое перевернет всю жизнь, всю биографию.

Итак, объектом нашего исследования являются неработающие пенсионеры, москвичи в возрасте от 55 до 69 лет, люди, у которых большая часть жизни осталась за плечами. Для изучения их самооенок автором в 1999 г. были проведены тестирование и нарративное интервьюирование. Малая целевая выборка составила 129 человек, среди которых выделено пять половозрастных групп. Использовались четыре методики.

1. Тест Розенберга из десяти суждений, из которых пять позитивно оценивают самооценку, остальные — отрицательно [4]. Для количественного выражения самооценки респондентов использована пятибалльная шкала Гуттмана. Максимальная оценка - 40 (очень высокая самооценка), минимальная - 0.

2. Тест "Кто Я?", разработанный М. Куном и Т. Макпартлендом [5]. Опрошенные давали себе характеристики, в основном "личностные, т.е. персональные свойства", реже по критерию "социогрупповая идентификация", где доминирует семья. Результаты этого теста позволили причислить того или иного респондента к одному из социально-психологических типов старости.

3. Тест "Переживание времени" из десяти шкал [6]. Пожилые люди должны были оценить цельность своей настоящей жизни, ее темп, наполненность, свой интерес к ней, эмоциональное отношение. Самый низкий суммарный балл равен -30, самый высокий - +30. Отрицательная оценка по 10-й шкале свидетельствует о том, что человек задумывается о своей смерти.

4. Цель четвертой методики - непосредственное определение уровня самооценки респондента: его социальное положение, настроение, оценка прошлой и настоящей жизни, ощущение своего возраста и др.

Исходными и основными данными являются результаты опроса по первой методике. Большая часть респондентов получила оценки, лежащие в интервале от 20 до 30 баллов. Рассмотрим жизненные ситуации тех, кто получил 20 баллов и ниже.

Женщины 55-59 лет. Низкая самооценка по первой методике у 7 опрошенных. Респондентка, набравшая 16 баллов, считает свою жизнь неудавшейся: *"неудачная карьера, неудачный брак, болезнь детей"*. По-видимому, низкая самооценка была у нее еще с молодых лет, ей не хватило сил построить жизнь по-другому. Женщина и свою настоящую жизнь оценивает, как *"плохую"*, настроение соответствующее, жалуется на здоровье. Хотя и была служащей, относит себя к рабочим. Результативная оценка по третьей методике равна +9 (средняя оценка в этой группе). Живет с мужем и двумя дочерьми, одна из которых хронически больна, поэтому, несмотря на здоровье и настроение, женщина вынуждена вести достаточно активный образ жизни: ее время течет быстро, оно организовано и насыщено. Однако в свои 58 лет она задумывается о конце жизни (-1 балл по 10-й шкале). Заполняя методику № 2, дала себе в основном

социальные характеристики: *"машинистка, администратор, жена, мать, дачница и др."*, т.е. не стала касаться своего внутреннего мира. Несмотря ни на что, чувствует себя моложе своих лет.

Три женщины получили 17 баллов. У двух из них жизнь не удалась, причиной чего считают *"неудачный брак"*. У одной не удалась и карьера. Они живут в семьях с мужьями и детьми. В настоящее время жизнь плохо складывается, настроение неважное. По методике № 2 одна из двух женщин - *"самоед"*, другая - *"мнительная, беспокойная"*, что характерно для неблагополучной старости. Этим респонденткам все видится в мрачном свете. Скорее всего, они еще в молодости имели невысокую самооценку. По третьей методике получили -10 и -3 баллов, по 10-й шкале - -1, жизнь им не в радость. Обе относят себя к среднему слою. Одна считает, что соответствует своему возрасту, другая чувствует себя моложе своих лет. Соответствие своему возрасту свидетельствует о плохом настроении, о состоянии безысходности.

Третья женщина с такой же самооценкой не смогла расценить прожитую жизнь. У нее недавно умер муж; по-видимому, именно эта ситуация в значительной степени определила ее ответы. Тем не менее, респондентка представляет благополучную старость: по третьей методике получила оценку +8, время у нее в основном приятное, о смерти не думает (+2 по 10-й шкале). Имея среднее образование, относит себя к низшему слою из-за плохого материального положения. Соответствует, по ее мнению, своему возрасту. Перед нами портрет скромной, уравновешенной женщины, которая всегда занижала свои возможности и поэтому обладает невысокой самооценкой с молодых лет.

Женщина с самооценкой 19 баллов считает, что ее жизнь не удалась из-за неудачного замужества; живет с сыном-алкоголиком, здоровье оставляет желать лучшего; материально обеспечена плохо, но все же относит себя к среднему слою. Сейчас жизнь складывается удовлетворительно, хотя настроение плохое: *"испытывает раздражение, тоску"*. Охарактеризовала себя так: *"добрая, отзывчивая, красивая, мать, гидролог, повар, надежная и др."*. Эту респондентку можно отнести к социально-психологическому типу благополучной старости. В данном случае мы имеем дело с такими обстоятельствами, которые сломали жизнь этой женщины: сначала муж-алкоголик, затем болезнь, сейчас сын пьет. Возможно, в молодом возрасте у ней была приличная самооценка, но жизнь внесла свои коррективы. Хотя оптимизм еще не пропал: о смерти не думает (+2 по 10-й шкале), чувствует себя моложе своих лет.

Две женщины получили по 20 баллов. У одной из них жизнь вполне удалась: *"как хотела, так и жила"*. Сейчас у нее неважно со здоровьем, материальное положение неудовлетворительное, попала под сокращение на работе, поэтому сейчас жизнь складывается плохо, настроение такое же. Живет одна, хотя есть дети. Скорее всего, у нее раньше была более высокая самооценка. У другой женщины жизнь не удалась: она с детства больна, одинока. У обеих респонденток отрицательные оценки и по третьей методике и по 10-й шкале.

Для выявления связи между самооценкой и отношением к прожитой жизни рассмотрим, как распределились ответы в этой группе:

14 женщин считают прожитую жизнь удавшейся и обладают высокой самооценкой (выше 20 баллов) - подгруппа А;

4 - неудавшейся, но также обладают высокой самооценкой - подгруппа В;

2 респондентки, имея низкую (не более 20 баллов) самооценку, считают свою жизнь удавшейся - подгруппа С;

5 при такой же самооценке считают жизнь неудавшейся - подгруппа D.

Подставив эти данные в формулу $Q = (AD - CB) : (AD + CB)$, найдем коэффициент Q.

В нашем случае он равен 0,8, что свидетельствует о тесной связи между двумя признаками, причем такая связь носит односторонний характер, т.е. чем выше самооценка, тем вероятнее, что жизнь удалась.

Женщины 60-64 лет. В этой группе средний балл самооценки равен 26, что выше, чем в предыдущей когорте. Только пять женщин из 26 (19%) имеют самооценку не выше 20 баллов.

У трех женщин самооценка равна 18. У одной из них жизнь удалась, вырастила двоих детей, замужем. Заполняя методику "Кто Я?", она дала себе такие характеристики: *"мать, конструктор, серьезная, образованная, бабушка, высокая, добрая, дружелюбная и др."* По третьей методике у нее очень высокая оценка +23 (средняя оценка +8). Жизнь респондентки насыщена и интересна, о смерти не задумывается. С чем же связана ее низкая самооценка? На наш взгляд, она ситуативная: плохое состояние здоровья (гипертония, язва и др.), неудовлетворительное материальное положение. Эта женщина считает себя соответствующей своему возрасту; по уровню образования относит себя к среднему классу, по материальному положению - ниже среднего.

Две другие женщины, получившие по 18 баллов, затруднились с ответом на вопрос о том, удалась ли у них жизнь. Одна считает неудачным свой брак; сейчас она тяжело больна (инсульт). По третьей методике у ней очень низкая оценка (-8): задумывается о смерти, что неудивительно в ее положении. Это тот случай, когда у человека смолоду была высокая самооценка, но под влиянием внешних обстоятельств она значительно понизилась. У второй респондентки жизнь внешне вполне благополучна: муж, дети. Но, отвечая на вопросы интервью, она предпочитала выбирать альтернативу *"плохо"*, сказала про себя *"ненужный обществу человек"*, больше всего ее беспокоит ощущение безысходности. Себе она дала следующие характеристики: *"суетливая, нервная — последствия военного времени"*. Женщина занимается самообразованием; она относится ко второму социально-психологическому типу неблагополучной старости. Низкая самооценка у нее, по-видимому, еще смолоду.

У двух женщин, получивших 20 баллов, жизнь удалась. Это вполне уравновешенные женщины, но одну сейчас гнетет болезнь (*"много"*), у другой - не складываются отношения с мужем. Их ответы во многом ситуативны. Оценки по третьей методике -2, по десятой шкале -2 и 0; настроение у обеих плохое.

В этой группе связь между самооценкой и оценкой прожитой жизни выражена слабее, чем в предыдущей, но все же и здесь значительная ($Q = 0,43$). Среди 60-64 летних респонденток больше тех, кто, имея невысокую самооценку, рассматривает прожитую жизнь как удавшуюся.

Женщины 65-69 лет. Из 25 опрошенных у 4 самооценка ниже 20 баллов. Респондентка с самой низкой самооценкой (17) считает свою жизнь вполне удавшейся. По третьей методике она получила высокую оценку (+26), а по 10-й шкале - +3. Жизнь ее складывается хорошо, настроение нормальное. Женщина ведет интересную, активную жизнь; однако считает себя *"резкой, вспыльчивой и др."*. Почему же такая низкая самооценка? На наш взгляд, она относится к разряду очень скромных людей, занижающих свои способности.

У других трех респонденток с невысокой самооценкой (18 и 19 баллов) жизнь тоже удалась; у них семьи, дети. Сейчас жизнь складывается удовлетворительно, со здоровьем тоже неплохо. Суммарный балл по третьей методике выше 0; время кажется бесконечным (по 10-й шкале +2). Казалось бы, у этих женщин все благополучно, но одна из них про себя сказала: *"У меня характер такой, что переживаю по каждому пустяку"*; другая назвала себя необщительной, стеснительной; третья - застенчивой. Иными словами, у них и в молодости была заниженная самооценка.

Две женщины получили 20 баллов. У одной из них жизнь не удалась: сирота, затем неудачный брак, не было детей. В этом случае, очевидно, низкая самооценка была уже с детства. У другой женщины жизнь удалась, но сейчас она тяжело больна - анемия, чем и обусловлены ее ответы.

Связь между самооценкой и оценкой прожитой жизни (0,3) выражена еще слабее, чем у 60-64-летних респонденток.

Мужчины 60-64 лет. Из 27 опрошенных трое получили менее 20 баллов, один - 20.

У мужчины с самооценкой 14 баллов большая семья (пятеро детей), он всю жизнь много работал, а в 47 лет тяжело заболел. Суммарный балл по третьей методике +5,

а по 10-й шкале +3, что говорит о том, что о смерти не думает, надеется на выздоровление. Считает себя соответствующим возрасту. Свою жизнь оценивает как неудавшуюся, в этом случае на самооценку повлияли неблагоприятные жизненные обстоятельства.

У другого мужчины низкая самооценка (16 баллов) обусловлена характером: он дал себе такие характеристики - *"малого роста, неуверенный, безработный и др."* Оценка прожитой жизни вызвала у него затруднения. Причиной неудач считает свой брак, живет с бывшей женой и детьми. Жизнь его сейчас складывается плохо. По второй методике оценка равна -4, по 10-й шкале - 0. Очевидно, у этого человека была и в молодости невысокая самооценка.

Третий опрошенный с низкой самооценкой (18 баллов) сказал, что у него жизнь не удалась из-за *"легкомысленного отношения к обязанностям мужа"*. Вот какие он дал себе характеристики: *"седой, высокий, организованный, спокойный, замкнутый, некоммуникабельный, заботливый, трудолюбивый и т.д."* По третьей методике оценка +3 балла, по 10-й шкале - 0. Сейчас у него жизнь складывается удовлетворительно, настроение нормальное. Чувствует себя моложе своих лет. Отметил, что вырос без отца, который погиб на войне. На наш взгляд, у этого человека излишняя требовательность к себе, чрезмерная скромность в оценке собственных способностей, что заложено еще в детстве.

Самооценку в 20 баллов имеет только один мужчина. У него не сложилась жизнь, причиной чего считает злоупотребление спиртным. По третьей методике и по 10-й шкале получил 0 баллов. Живет с семьей, сейчас жизнь складывается неважно: материальное положение ниже среднего, настроение соответственное. Самооценка, очевидно, всегда была невысокой.

Вычислим связь между самооценкой и оценкой прожитой жизни в этой группе. Коэффициент $Q = 0,77$, что свидетельствует о тесной связи между признаками. Мужчины по сравнению с женщинами меньше жалуются, стараются держаться.

Мужчины 65-69 лет. У пяти из 26 опрошенных самооценка менее 20 баллов, у одного - 20.

У мужчины, набравшего 16 баллов, жизнь не удалась. Он дал себе такие характеристики: *"дед, замкнутый, необщительный, неорганизованный и др."* Скорее всего, у него и в молодости была заниженная в силу своего характера самооценка. О себе он рассказал следующее: *"Тридцать лет тому назад от меня ушла жена. Она была очень веселая. Оставила мне дочь, которой было тогда 12 лет. Я ее вырастил. Сейчас она живет в одном доме со мной. Я болею. Дочь поддерживает меня"*. По третьей методике у него очень низкая оценка —7, по 10-й шкале - оценка тоже отрицательная: настроение плохое.

У мужчины с самооценкой 17 ответы на вопросы интервью обусловлены тяжелой болезнью (рак). Попытка оценить прожитую жизнь вызвала у него затруднения, хотя, на наш взгляд, его предыдущая жизнь (до болезни), сложилась вполне благополучно. Он живет с семьей. По третьей методике его оценка составила —8 баллов, по 10-й шкале —1. Оценки этого мужчины мы классифицируем, как ситуативные.

Респондент с самооценкой 18 также болен - панкреатит, что и обусловило такой невысокий показатель. Пока был здоров, работал, сейчас материальное обеспечение ниже среднего. Жизнь и настроение - плохие. По третьей методике получил -3 балла, а по 10-й шкале - (-2). Прожитую жизнь считает относительно удавшейся.

Самооценка другого опрошенного (19 баллов) ситуативна. Свои ответы он сопроводил поправкой *"из-за болезни"* (перенес инфаркт). Жизнь свою считает вполне удавшейся, по третьей методике получил +12, по 10-й шкале - (+2). Есть дети, живет с женой. Сейчас жизнь складывается удовлетворительно, настроение бывает разное, чувствует себя соответственно своему возрасту.

Мужчина с самооценкой в 19 баллов сказал, что у него жизнь не удалась: *"во время войны здоровье было потеряно, что отразилось на динамизме жизни"*. Себе он дал такие характеристики: *"муж; творческий человек, однако, не умеющий себя подать и реализовать свои способности, добрый, скромный и др."* Кроме того, он потерял

единственного ребенка. Живет с женой. По третьей методике получил -4 балла, по 10-й шкале - (-2). Настроение у него нестабильное, скачкообразное.

У респондента, получившего 20 баллов, жизнь не сложилась: болен еще с военных лет. Живет с семьей. По третьей методике оценка +3, по 10-й шкале - (-2), часто упоминает о скорой смерти. Сейчас жизнь складывается плохо по причине бедности, настроение соответственное.

Оценка связи между самооценкой мужчин этой возрастной группы и оценкой прожитой жизни равна 0,5, что свидетельствует о значительной связи между признаками.

Итак, сравнительный анализ не выявил существенных различий между самооценками мужчин и женщин. У 72% опрошенных пожилых людей отмечена высокая или средняя самооценка (выше 20 баллов). Наиболее благополучны возрастные группы 60-64 лет, наименее - группа женщин 55-59 лет. В целом респонденты продемонстрировали высокую степень жизнестойкости и оптимизма. Детство этих мужчин и женщин пришлось на тяжелые военные и послевоенные годы, предпенсионная жизнь - на кризисные 90-е гг., характеризующиеся невыплатами зарплаты, закрытием предприятий, массовыми сокращениями и др. Все это не могло не сказаться на их самооценках.

Как правило, если у человека смолоду была высокая оценка, то она сохраняется и в старости. Существование тесной связи между "Я - образом" и оценкой прожитой жизни доказывается с помощью алгебраических формул. Низкую самооценку имеют 28 человек, что составляет 22% всей совокупности опрошенных. Более половины из них невысоко оценивали себя еще с молодых лет, причинами чего могли быть раннее сиротство, тяжелая болезнь с детства, неблагополучная семья и др. Эти пожилые люди в силу своего характера или состояния здоровья не смогли устроить свою жизнь так, как им хотелось. В основном такие респонденты представляют социально-психологические типы неблагополучной старости. Только некоторые из них относятся к одному из типов благополучной старости. Эти мужчины и женщины от природы излишне скромны в оценке собственных возможностей; свою жизнь они могут расценивать положительно.

У 20% опрошенных с низкой самооценкой она резко понизилась под воздействием трагических жизненных обстоятельств (потеря ребенка, мужа или жены, тяжелая болезнь и др.). Кроме того, на самовосприятие в пожилом возрасте существенно влияют бедность, одиночество, старческое недомогание: в этом случае мы говорим о ситуативной самооценке, отмеченной у 12% респондентов.

Наконец, в судьбе каждого из нас большую роль играет самооценка, самоощущение, способность построить жизнь согласно своим целям и установкам. А без хорошего здоровья здесь не обойтись.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Кон И.С.* В поисках себя. М.: Политиздат, 1984.
2. *Бороздина Л.В., Молчанова О.Н.* Особенности самооценки в позднем возрасте // Вестник Московского университета. 1988. Серия 14. № 1.
3. Подробнее об оценке пожилыми прожитой жизни см. *Козлова Т.З.* Пенсионеры оценивают свою прошлую жизнь // Психология зрелости и старения. 2001. № 2.
4. *Rosenberg M.* Society and adolescent self-image. NY, 1965.
5. *Козлова Т.З.* Самоидентификация некоторых социальных групп по тесту "Кто Я" // Социальная идентификация личности. Книга 1 / Отв. ред. Ядов В.А. М., Институт социологии РАН, 1994.
6. *Козлова Т.З.* Переживания времени пожилыми россиянами // Психология зрелости и старения. 2000. № 2.