

Aldona Molesztak

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Wybrane aspekty zadowolenia z życia osób starszych w Polsce i Niemczech

Starość wieńczy życie. Jest czasem żniw. Żniw tego, czego się nauczyliśmy, co przeżyliśmy; żniw tego, co zdołaliśmy i osiągnęliśmy, a także tego, co wycierpieliśmy i wytrzymaliśmy. Jak w końcowej partii wielkiej symfonii, te wielkie tematy współbrzmią potężnie.

Jan Paweł II, Autobiografia

Wprowadzenie

W XX wieku wystąpiło nowe zjawisko zwane demograficznym starzeniem się społeczeństw. Charakteryzują się tym wysoko rozwinięte Cywilizacje. Wynika to z faktu wydłużania się wieku życia ludzkiego oraz spadku przyrostu naturalnego. W Polsce od kilku lat rośnie wskaźnik trwania długości życia, który ma wzrosnąć u mężczyzn z obecnych 69 lat do 74 lat w 2025 r., a u kobiet – z 78 do 81 lat.¹ Wydłużenie życia ludzkiego jest bardzo dużym sukcesem naszej cywilizacji, ale zarazem stawia coraz to nowe wyzwania.² Współczesne społeczeństwa bardziej powinny zainteresować się starością i jej konsekwencjami. Warto także zacząć przeciwstawiać się stereotypom, że osoba stara *staje się niejako automatycznie człowiekiem chorym, mniej sprawnym intelektualnie, labilnym emocjonalnie, z zanikiem aktywności, planów życiowych i ambicji, roszczeniowym społecznie, nieporadnym życiowo – ogólnie rzecz biorąc – bez szans na*

¹ Geografia. STRUKTURA WIEKU I PRZYROST NATURALNY <http://poland.gov.pl/Struktura,wieku,44.html>, Zagadnienie procesu starzejącego społeczeństwa jest przedmiotem rozważań także B. Samoraj, *Główne cechy procesu starzenia się ludności – świat i Polska*, „Praca Socjalna” 2003, nr 2, s. 116–128; Z. Kawczyńska-Butrym, *Problemy opieki nad człowiekiem starszym – obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna” 1999, nr 4, s. 10–26; P. Szukalski, *Najstarsi Polacy: szkic demograficzny*, „Gerontologia Polska” 2000, nr 8, s. 3–7; E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*. „Śląsk” Sp. z o.o. Wydawnictwo Naukowe, Katowice 2003, s. 69 i nast., J. T. Kowalewski red. *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*, UE, Łódź 2006.

² Por. A. Głębocka, *Długowieczni i zadowoleni*, „Niebieska linia” 2006, nr 6, s. 3.

podmiotowe traktowanie.³ P.G. Zimbardo pisze o uprzedzeniach wobec ludzi starszych, które *prowadzą do dyskryminacji osób w podeszłym wieku, która ogranicza dostępne dla nich możliwości, izoluje je i przyczynia się do powstawania u nich negatywnego obrazu samego siebie.*⁴ Ludzie starzy sami decydują o własnej jakości życia, jej wzroście lub spadku, dokonując różnych wyborów życiowych.

Jakość życia ludzi starych jest przedmiotem badań wielu dyscyplin naukowych. Rozważania obejmują szerokie spektrum zagadnień związanych z ludźmi starymi. Są wśród nich opracowania z zakresu zdrowia i specyficznych dla tego okresu życia chorób oraz dotyczące warunków sprzyjających długowieczności – w tym udzielanego im wsparcia społecznego. Sama kategoria jakości życia przybiera różne znaczenia i jest postrzegana wieloaspektowo. W niniejszym artykule jakość życia obejmuje ocenę obecnego życia, na którą składa się: standard życia, zadowolenie z siebie, zadowolenie z miejsca w którym żyje człowiek stary oraz zadowolenie z życia społecznego i zdrowia.

Cel i metoda badań

Celem przeprowadzonych badań było określenie zadowolenia z życia mieszkańców Domów Pomocy Społecznej w Polsce i Niemczech. Z uwagi na rozmiary artykułu skoncentruję się na jednym wybranym problemie badawczym, wynikającym z tak postawionego celu:

Czy istnieje różnica pomiędzy mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Polsce i Niemczech w zakresie zadowolenia ze zdrowia i uposażenia materialnego?

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z wykorzystaniem kwestionariusza. Wymienione zostały w nim potrzeby materialne, psychiczne, socjo-psychiczne, społeczne i zdrowotne człowieka. Każdy respondent wyrażał poziom swego zadowolenia lub jego braku oraz wskazywał warunki szczęścia i ogólnego zadowolenia z życia.

Badania obejmujące jakość życia zostały przeprowadzone w Domu Pomocy Społecznej w Niemczech Haus von Guten Hirten, Filiale Caritas Berlin. Dom zamieszkuje 53 mieszkańców. Zbadano 31 osób (8 mężczyzn i 23 kobiety) w wieku od 72 do 97 lat, dwoje z wykształceniem wyższym i średnim, pozostałe z wykształceniem zawodowym. Dwunastu mieszkańców stale leżących ma słaby kontakt z otoczeniem dlatego zrezygnowano z ich udziału w badaniach. Natomiast dziesięć osób odmówiło wypełnienia ankiety (w tym osoby chore psychicznie). W Polsce badania przeprowadzono w DPS Jesień Życia w Bydgoszczy. Objęto nimi 31 mieszkańców w wieku od 68 do 97 lat z wykształceniem podstawowym, zawodowym i średnim. Średnia wieku mieszkańców w Niemczech wyniosła – 81,6 lat natomiast w Polsce – 78,9. Wśród

³ M. Cichocka, *Praktyczne problemy a teoretyczne schematy w polskiej gerontologii*. „Przegląd Psychologiczny” 1991, nr 2, s. 394–396 cyt. za: A. Błachnio, *Pytanie o jakość życia w kontekście rozważań nad naturą starości*. [w:] *Starość i Osobowość*, red. K. Obuchowski, Bydgoszcz 2002, s. 30.

⁴ P.G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa 1999, s. 211.

Tabela 1. Struktura demograficzna badanej grupy

Wiek (w latach)	Kraj								Σ				Σ	
	Niemcy				Polacy				kobiety		mężczyźni			
	kobiety		mężczyźni		kobiety		mężczyźni		kobiety		mężczyźni		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
60-69	–	–	–	–	3	13,04	3	37,5	3	4,89	3	4,68	6	9,68
70-79	8	34,78	6	75,0	6	26,09	4	50,0	14	22,83	10	15,63	24	38,71
80-89	11	47,83	1	12,5	11	47,83	–	–	22	35,87	1	1,56	23	37,09
90-97	4	17,39	1	12,5	3	13,04	1	12,5	7	11,41	2	3,13	9	14,52
Σ	23	100,00	8	100,0	23	100,00	8	100,0	46	75,00	16	25,00	62	100,00

Źródło: opracowanie własne

badanych Polaków było 16 wdów i 2 wdowców, 5 osób rozwiedzionych (4 mężczyzn i jedna kobieta), 6 panien i 2 kawalerów. Natomiast grupa niemiecka objęta badaniami 14 wdów i 2 wdowców, jedną rozwiedzioną, 4 panny i 5 kawalerów. Jeden mężczyzna nie określił swojego stanu cywilnego. W sumie zbadano 16 mężczyzn (25%) i 46 kobiet (75%). Stosunek badanych mężczyzn do kobiet jest zbliżony do wyników badań Beaty Wojszel: 28% mężczyzn i 72% kobiet⁵ (na 112 badanych). Analiza danych w tabeli 1 świadczy o tym, że w obydwu badanych grupach największa liczba respondentów mieściła się w przedziale wieku 70–89 lat. Wynik ten potwierdza występowanie zjawiska „podwójnego” starzenia, przejawiające się wzrostem znaczenia osób po osiemdziesiątym roku życia w zwiększającej się populacji osób starych.⁶

Wyniki Badań

Na otrzymanym materiale badawczym ustalono takie wskaźniki jak: średnia (M), test porównania średnich (t), odchylenie standardowe (SD), poziom istotności różnic między narodowościami (p).

Poziom szczęścia różni istotnie badane grupy. Okazuje się, że Polacy są bardziej szczęśliwi niż Niemcy (M=5,16 Polacy, M=3,96 Niemcy). Jednocześnie wszyscy respondenci uważają, że zasługują na dużo więcej (M=3,38 Polacy, M=3,45 Niemcy) i być może dlatego są oni mniej zadowoleni z życia (M=4,64 Polacy, M=4,29 Niemcy). W badaniu zadowolenia z życia, jak i poziomu na jaki respondenci zasługują nie stwierdzono różnic statystycznie istotnych. Polacy są mieszkańcami bardziej szczęśliwymi i zadowolonymi od grupy niemieckiej. W trakcie badań jedna z najstarszych mieszkanki stwierdziła, że na początku swojego pobytu w DPS całymi nocami płakała za utraconym samodzielnym mieszkaniem. Jednak pogodziła się z tą sytuacją, ponieważ potrze-

⁵ Z. B. Wojszel, *Zdrowotne i pozazdrowotne uwarunkowania aktywności społecznej osób starszych*. *Gerontologia*, red. E. Woźnicka, Zeszyty Naukowe WSHE w Łodzi, 2002 nr 7, s. 25.

⁶ P. Szukalski, *Najstarsi Polacy: szkic demograficzny*, „Gerontologia Polska” 2000, nr 8, s. 3.

Tabela 2. Zadowanie z życia na tle wieku badanych

Zadowanie z życia	Wiek								Σ			
	60-69		70-79		80-89		90-97		Polacy		Niemcy	
	P	N	P	N	P	N	P	N	N	%	N	%
bardzo zadowolona	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3,23	1	3,23
zadowolona	4	-	8	7	9	3	3	3	24	77,42	13	41,94
więcej niezadowolona, niż zadowolona	2	-	-	4	-	5	0	1	2	6,45	10	32,25
niezadowolona	-	-	1	2	2	4	0	1	3	9,67	7	22,58
zdecydowanie bardzo niezadowolona	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3,23	-	-
Σ	6	-	10	14	11	12	4	5	31	100,00	31	100,00

Źródło: opracowanie własne.

buje stałej opieki medycznej. Ludzie powyższej 65 roku życia zgodnie ze strategią „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”, ogłoszoną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) – *powinni mieć możliwość osiągnięcia zadowolenia z pełnionych ról społecznych oraz korzystania w pełni ze swojego potencjału zdrowotnego i intelektualnego*.⁷ Alicja Głębocka twierdzi, że międzynarodowe gremia dostrzegają konieczność podjęcia prac nad poprawą jakości życia osób po 65 roku życia w aspekcie medycznym i psychologicznym.⁸

Wyniki badań obejmujące samoocenę własnego zadowolenia w kontekście wieku zamieszone zostały w tabeli 2. Analiza danych prowadzi do wniosku, że badani Polacy 77,42% (24 osoby) są zadowoleni, natomiast Niemcy tylko w 41,94% (13 osób). Ponadto częściej wyrażają niż Polacy opinię, że są więcej niezadowoleni niż zadowoleni (32,25% – 10 osób) oraz niezadowoleni (22,58% – 7 osób). M. Halicka i W. Pędich w ogólnopolskich badaniach przekrojowych stwierdzili, że większość ludzi starych jest usatysfakcjonowana z obecnego życia, przy czym najwięcej zadowolonych jest w stopniu umiarkowanym (częściowo zadowolonych).⁹ Na uwagę zasługuje fakt, że badania przeprowadzone w dps-ie nad ludźmi starymi są zbliżone do wyników badań M. Halickiej i W. Pędicha. Mieszkańcy DPS stwierdzili, że są bardzo zadowoleni w 3,23%; zadowoleni w 77,42%, więcej niezadowoleni niż zadowoleni (częściowo zadowoleni) 6,45% (łącznie 87,1%). Natomiast w badaniach M. Halickiej i W. Pędicha ludzie starzy są całkowicie zadowoleni w 32,8%, częściowo zadowoleni w 51,4% (w sumie 84,2%).

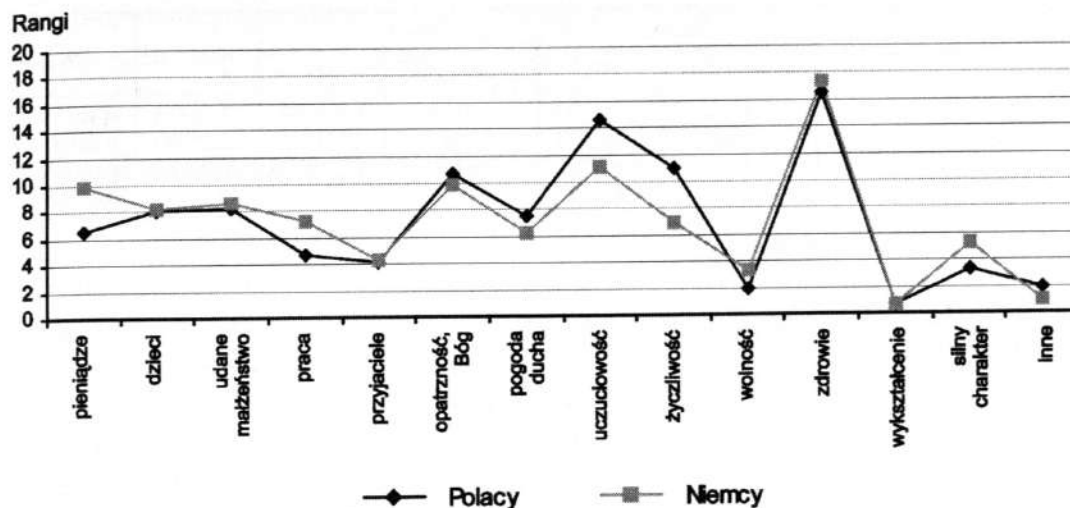
Istotne znaczenie dla przeprowadzonych badań ma określenie warunków udanego szczęśliwego życia. Wyniki zawarto w tabeli 3, a graficzne dane prezentuje wykres 1. Badani mieli możliwość wyboru spośród czternastu warunków – tych, które w sposób szczególny wpływają na szczęście. Okazuje się,

⁷ A. Głębocka, *Długowieczni i zadowoleni*, „Niebieska linia” 2006, nr 6, s. 3.

⁸ Por. A. Głębocka, *Długowieczni i zadowoleni*, „Niebieska linia” 2006, nr 6, s. 3.

⁹ M. Halicka, W. Pędich, *Satysfakcja życiowa ludzi starych*. [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, UG, Gdańsk 2002, s. 220-221.

Wykres 1. Warunki szczęśliwego udanego życia w opinii mieszkańców DPS



Źródło: opracowanie własne.

że są cztery wyróżniające warunki: zdrowie, uczciwość, opatrność – Bóg i udane małżeństwo. Warto zauważyć, że pieniądze Polacy umieścili na miejscu 8, a Niemcy na 3. Natomiast życzliwość i szacunek odwrotnie. Wynika z powyższych danych, że Polacy do szczęścia potrzebują poza zdrowiem i uczciwością, życzliwości a Niemcy pieniędzy. Badani cenią zdrowie, bowiem wszyscy są już osobami chorymi i wiedzą czym jest ból i cierpienie. Natomiast dla dobrego samopoczucia i szczęścia wskazują na potrzebę uczciwości u ludzi, być może dlatego, że są częściej oszukiwani i okradani.

Mimo, że pieniądze są bardzo cenne dla Niemców, to brak różnic statystycznie istotnych w zadowoleniu z materialnego zabezpieczenia ($M=4,16$

Tabela 3. Rangi nadane poszczególnym warunkom szczęśliwego życia w opinii badanych

Warunki szczęśliwego życia	Polacy	Niemcy
	Rangi	
1. pieniądze	8	3
2. dzieci	6	6
3. udane małżeństwo	5	5
4. praca	9	7
5. przyjaciele	10	11
6. opatrność, Bóg	4	4
7. pogoda ducha optymizm	7	9
8. uczciwość	2	2
9. życzliwość i szacunek otoczenia	3	8
10. wolność, swoboda	12	12
11. zdrowie	1	1
12. wykształcenie	14	14
13. silny charakter	11	10
14. inne (jakie)	13	13

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Różnice w opinii zadowolenia z życia materialno-ekonomicznego Polaków i Niemców

Standard życia	Polacy		Niemcy		t	p
	Średnia (M)	SD	Średnia (M)	SD		
Mieszkanie	4.9355	2.032002	4.4516	1.629698	1.03428	0.305157
Otrzymywane pieniądze	3.2903	1.810958	4.2581	1.526821	-2.27473	0.026510
Posiadane oszczędności	1.2258	0.497305	3.2581	1.750576	-6.21764	0.000000
Zabezpieczenie bytu	3.8710	1.431594	2.9032	1.578076	2.52885	0.014091

Źródło: opracowanie własne.

Polacy, $M=4,13$ Niemcy), które występują już w chęci dążenia do jego poprawy ($M=2,09$ Polacy, $M=3,03$ Niemcy). Grupa polska – zrezygnowana – nie widzi żadnych możliwości zmiany materialnego uposażenia i być może dlatego pieniądze nie są one dla nich ważne. Warto ponadto podkreślić, że DPS zapewnia zaspokojenie podstawowych potrzeb, co również może mieć związek z taką oceną. Z dyskusji z mieszkańcami wynika, że są oni pogodzeni z wysokością otrzymywanej renty/emerytury i nie liczą na zmianę jej kwoty. Trzy badane polskie mieszkanki otrzymują wsparcie finansowe od rodziny, jedna osoba ma wysoką rentę, natomiast pozostałym środki finansowe wystarczają na artykuły higieny osobistej i lekarstwa.

Badani mieszkańcy zostali poproszeni o ocenę otrzymywanych pieniędzy. Analiza zebranych danych określa różnicę statystycznie istotną pomiędzy badanymi grupami (tabela 4) ($M=3,29$ Polacy; $M=4,25$ Niemcy). Podobnie w przypadku posiadanych oszczędności istnieje różnica statystycznie istotna ($M=1,22$ Polacy; $M=3,25$ Niemcy). Różnica statystycznie istotna występuje w określeniu zabezpieczenia bytu. Jednak Polacy byli bardziej zadowoleni od Niemców ($M=3,87$ Polacy; $M=2,90$ Niemcy). Z podanych zestawień wynika, że Niemcy są bardziej zadowoleni z otrzymywanego wynagrodzenia i wyżej oceniają swoje oszczędności niż Polacy, ale jednocześnie są mniej zadowoleni z zabezpieczenia bytu od Polaków. Rezultaty badań wskazują, że Niemcy nadają wartościom materialnym wysoką rangę. Stawiają je jako warunek szczęścia. Będąc zadowolonymi z emerytury/renty i oszczędności, jednocześnie chcieliby mieć więcej, aby lepiej zabezpieczyć swój byt. Polacy wręcz przeciwnie – stawiali pieniądze na ósmym miejscu. Otrzymują niską emeryturę/rentę i nie posiadając wcale oszczędności uważają, że mają zabezpieczony byt. Badani polscy pogodzili się ze swoimi zasobami materialnymi i nie oczekują żadnych zmian. Pisze na ten temat P. Czekanowski – twierdząc, że starsze pokolenie czerpie swoje dochody z niezarobkowych źródeł utrzymania (renta/emerytura). Dla 27% badanych dochody te są wystarczające, bowiem określili, że są oni ze swojej sytuacji materialnej zadowoleni. Natomiast 42% badanych oceniło poziom finansów negatywnie. Ponadto największe obciążenie dla ludzi starych stanowią wydatki na lekarstwa.¹⁰

¹⁰ P. Czekanowski, *Sytuacja materialna*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, UG, Gdańsk 2002, s. 112.

Obie badane grupy wysoko oceniają swoje mieszkanie (tabela 4). Z dyskusji z mieszkańcami wynika, że ocena byłaby jeszcze wyższa, gdyby mieszkali w pokojach jednoosobowych z łazienką i w kameralnym domu do 30 mieszkańców.

Zadowolenie ze zdrowia

Ludzie starzy pragną zachować, jak najlepszą sprawność fizyczną i psychiczną. U podłoża tych sprawności leży bezspornie chęć dalszego życia oraz pragnienie zachowania niezależności.¹¹ Zdrowie człowieka zależy od wielu uwarunkowań. Literatura wskazuje na: wykształcenie, wysokość dochodów, preferencje w stylu życia, dostępności i możliwości korzystania z usług medycyno-rehabilitacyjnych, higienicznych oraz socjalnych. Zofia Szarota powołując się na badania Kocemba (2000), Żak (2000) i Bienia (2003) wskazuje, że coraz większa grupa osób starych cierpi na wielochorobowość, czyli w tym okresie następuje zwiększenie liczby tak zwanych zespołów geriatrycznych. Występowanie równoległe kilku schorzeń u osób starych wpływa na samoocenę stanu zdrowia.¹² Alicja Klich-Rączka uważa, że najczęściej ludzie starzy cierpią na choroby układu sercowo-naczyniowego (75%), narządu ruchu (68%), układu oddechowego (46%), układu trawiennego (34%) i otylenie (15%).¹³

Uzyskane w trakcie badań informacje prowadzą do wniosku, że nie ma różnic statystycznie istotnych w kwestii zadowolenia z zaspokojenia potrzeb zdrowotnych (M=3,48 Polacy, M=3,77 Niemcy). Jednak Polacy będą starli się dążyć do poprawy zdrowia w większym stopniu niż Niemcy (M=4,61 Polacy, M=4,03 Niemcy). W tym przypadku nie stwierdzono różnic statystycznie istotnych. Najlepsza forma profilaktyki dla zdrowia to codzienna aktywność fizyczna i umysłowa. Obie powinny być dostosowane do indywidualnych możliwości mieszkańców domów pomocy społecznej. Polacy – mieszkańcy DPS-u – jeśli pozwala im stan zdrowia i pogoda, chętnie wychodzą na spacer po okolicy. Bardzo chętnie uczestniczą w prowadzonych zajęciach rehabilitacyjnych, gimnastyce i innych formach związanych z ruchem (np. zabawy).

Badani zostali poproszeni o samoocenę własnego zdrowia. Porównano wyniki badanych grup i nie stwierdzono różnic statystycznie istotnych. Dane zawarte są w tabeli 5. Natomiast tabela 6 ukazuje rozkład odpowiedzi respondentów na ten temat. Okazuje się, że respondenci określali swój stan zdrowia raczej jako zły i bardzo zły. Czworo Polaków stwierdziło, że jest bardzo dobry i doskonały, a w grupie niemieckiej nikt tak nie ocenił swojego zdrowia. Badani określali swoje dobre zdrowie na poziomie, bardzo złym, złym i raczej złym przyznając mu 1 (41,94%P; 16,12%N), 2 (12,90%P, 32,26%N) lub 3 (9,68%P, 22,5%N)

¹¹ Por. L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, KUL, Lublin 1994, s. 41.

¹² Por. Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Karków 2004, s. 39.

¹³ Zrozumieć starość. Rozmowa z Alicją Klich-Rączka prowadzi Anna Hernik, „Niebieska linia” 2003, nr 5(28), s. 8.

Tabela 5. Różnice w opinii zadowolenia ze zdrowia Polaków i Niemców

Zdrowie	Polacy		Niemcy		T	p
	średnia (M)	SD	średnia (M)	SD		
Dobre zdrowie	2.8065	1.973480	2.6774	1.136870	0.31544	0.753522
Samopoczucie fizyczne	4.7419	1.931627	2.6452	1.141589	5.20305	0.000003
Samopoczucie psychiczne	6.4194	0.958269	4.0645	1.526117	7.27579	0.000000

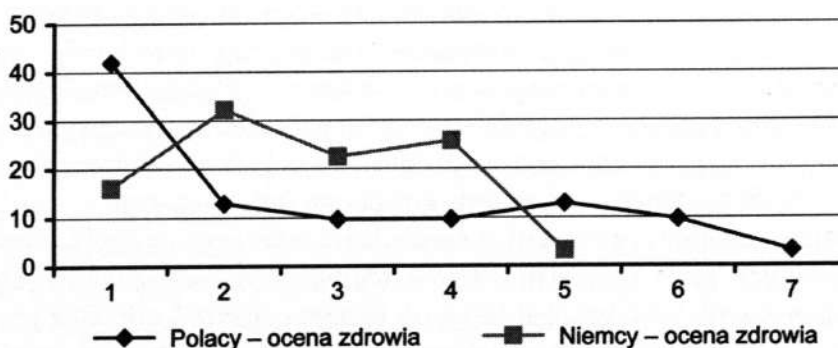
Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Charakterystyka zadowolenia ze zdrowia, samopoczucia fizycznego i psychicznego Polaków i Niemców

Zadowo- lenie	Dobre zdrowie				Samopoczucie fizyczne				Samopoczucie psychiczne			
	Polacy		Niemcy		Polacy		Niemcy		Polacy		Niemcy	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7	1	3,22	–	–	8	25,80	–	–	21	67,74	1	3,22
6	3	9,68	–	–	5	16,12	–	–	4	12,90	4	12,90
5	4	12,90	1	3,22	5	16,12	2	6,45	4	12,90	10	32,26
4	3	9,68	8	25,81	3	9,69	5	16,12	2	6,45	4	12,90
3	3	9,68	7	22,58	6	19,36	9	29,03	–	–	6	19,35
2	4	12,90	10	32,26	2	6,45	10	32,26	–	–	5	16,12
1	13	41,94	5	16,12	2	6,45	5	16,12	–	–	1	3,22
Σ	31	100,00	31	100,00	31	100,00	31	100,00	31	100,00	31	100,00

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 2. Ocena zdrowia w opinii badanych

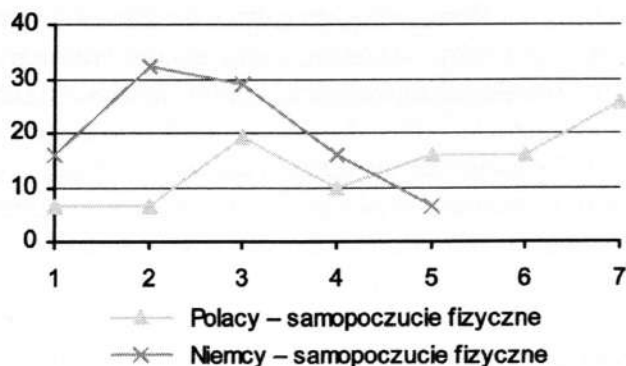


Źródło: opracowanie własne.

punkty. Oznacza to w konsekwencji, że 64,52% Polaków i 70,96% Niemców mieszkających w DPS-sach określają swój stan zdrowia podobnie. Graficznie zebrane dane prezentuje wykres 2. Wynik ten jest zgodny z badaniami przeprowadzonymi w 2000 r. gdzie, 52% Polaków określiło swój stan jako zły lub raczej

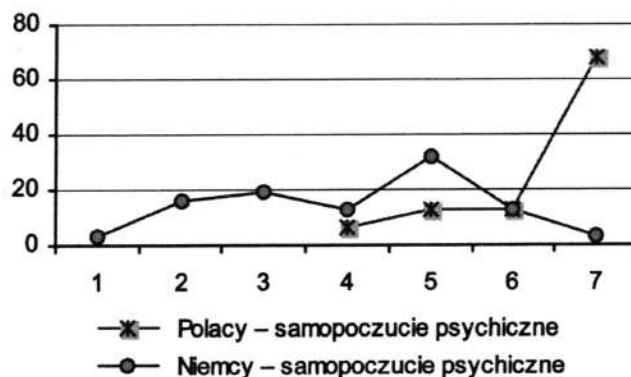
¹⁴ B. Bień, *Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, UG, Gdańsk 2002, s. 36.

Wykres 3. Samopoczucie psychiczne w opinii badanych



Źródło: opracowanie własne.

Wykres 4. Samopoczucie fizyczne w opinii badanych



Źródło: opracowanie własne.

zły. B. Bień porównał samoocenę zdrowia osób starych w latach poprzednich i zauważył, że jest ona coraz gorsza.¹⁴ Samoocena badanych może być również niekorzystna z uwagi na pobyt w DPS. Elżbieta Minczakiewicz w wyniku badań wśród 320 mieszkańców, w wieku od 65 do 96 lat z terenu Polski Południowej stwierdza, że występowaniu niektórych chorób i zakłóceń komunikacyjnych u ludzi starych można zapobiec przez życzliwość najbliższych, umożliwienie utrzymywania więzi z rodziną, zainteresowanie się ich losem, życiem, osobą oraz propozycje udziału w różnych formach aktywności.¹⁵ Anna Leszczyńska-Rejchert uważa, że o jakości życia ludzi starych decyduje stan ich zdrowia.¹⁶

Tabela 5 prezentuje zróżnicowane poglądy na samopoczucie fizyczne i psychiczne z i różnicami statystycznie istotnymi. Mieszkańcy polskich dps-ów (4,74%) znacznie wyżej oceniają swoje samopoczucie fizycznie niż grupa niemiecka (2,64).

¹⁵ Por. E. Minczakiewicz, *Refleksje nad starością w perspektywie trzeciego tysiąclecia*, „Kultura i Edukacja” 1999, nr 4, s. 95.

¹⁶ Por. A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, „UW-M.” Olsztyn 2005, s. 72.

Charakterystykę samooceny samopoczucia fizycznego prezentuje tabela 6 a graficzne wykres 4. Okazuje się, że zakres możliwości fizycznych zmniejsza się z wiekiem, jednak osoby starsze uczestniczące w treningach mogą znacznie zwiększyć przewidywalną długość życia i polepszyć swoje fizycznie i (w części) psychiczne samopoczucie.¹⁷ Na 31 mieszkańców polskiego dps-u ośmiu było niepełnosprawnych fizycznie tzn. poruszało się na wózkach inwalidzkich, balkonikach lub kulach. Pomimo tego wszyscy mieszkańcy wspólnie jedzą posiłki. Badania w zakresie zapotrzebowania na środki pomocnicze do lokomocji prezentuje B. Bień.¹⁸

Część osób – przy sprzyjającej pogodzie wychodzi na dalekie spacery, pozostałe spędzają czas w ogrodzie DPS-u. Jednak grupy niemieckiej nie zbadano w zakresie niepełnosprawności. Tak niska samoocena sprawności fizycznych świadczy jednak o występowaniu niepełnosprawności u większej liczby badanej grupy. Trzeba podkreślić, że badani należą do osób samotnych, które są uzależnione od pomocy innych osób. Nie utrzymują kontaktu z rodziną, a często już/lub wcale jej nie miały. Wśród badanych Polaków – 19,35% Polaków rodzina zapraszała na święta. Mimo, że 14 badanych ma dzieci to trudno im było o nich opowiadać.

L. Dyczewski twierdzi, że ludzie starzy na ogół są pogodzeni ze śmiercią i przyjmują ją jako normalny koniec ziemskiej egzystencji, ale boją się związanych z nią cierpienie i osamotnienia.¹⁹ Zapytano zatem mieszkańców o pragnienie dalszego życia. Okazało się, że badani pogodzili się z nadejściem śmierci i jej oczekują. Jednocześnie nie oznacza to rezygnacji z życia. Istnieje w tym zakresie różnica statystycznie istotna pomiędzy badanymi grupami (M=6,00 Polacy, M=4,70 Niemcy; t=3,069, p=0,003222). Polacy mają wyższe pragnienie życia niż Niemcy. Mieszkańców domów poproszono także o określenie czy życie jest nudne, zwyczajne czy może pasjonujące. Okazało się, że nie ma tu różnic statystycznie istotnych, ale dla Polaków życie częściej było bardziej pasjonujące, a dla Niemców bardziej zwyczajne. Powyższe badania skłaniają do refleksję nad ludźmi starymi, którzy decydują się zamieszkać w dps-ach, bowiem *poczucie, że można było zrobić więcej i lepiej, nigdy ich nie opuści.*²⁰ Aby mieszkaniec nie był jak pisze Hanna Dąbrowiecka beznadziejnie czekającym na coś, *jak promyk w szarzyźnie bezsilności*²¹ winien mieć stworzony klimat sprzyjający dalszemu rozwojowi. *Ważne, żeby osamotniony człowiek nie był taki zurückgezogen – „wycofany”, pełen goryczy, żeby nie oglądał się na to, co stracił. Jeżeli będzie żył wyłącznie żalem za utraconym życiem, pracą, kontaktami, znajdzie się w pustce.*²²

¹⁷ Por. I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Zysk i S-ka, Poznań 2006, s. 155.

¹⁸ B. Bień, op. cit., s. 55–57.

¹⁹ Por. L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, KUL, Lublin 1994, s. 42.

²⁰ Por. Od początku do końca. Z Ojcem Leonem Knabitem OSB rozmawiają W. Bonowicz i A. Sporniak, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2004, s. 179.

²¹ H. Dąbrowiecka, *Pomóc wyjść z cienia*, „Niebieska linia” 2006, nr 6, s. 22.

²² Por. Od początku do końca. Z Ojcem Leonem Knabitem OSB rozmawiają W. Bonowicz i A. Sporniak, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2004, s. 177.

Wnioski

Istnieją wybiórcze różnice pomiędzy mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Polsce i Niemczech w zakresie zadowolenia ze zdrowia i uposażenia materialnego.

Istnieją różnice statystycznie istotne w opiniach badanych Polaków i Niemców. Polacy są bardziej szczęśliwi niż Niemcy. Jednocześnie wszyscy respondenci uważają, że zasługują na dużo więcej i być może dlatego są oni mniej zadowoleni z życia. W odróżnieniu od Niemców, Polacy są bardziej szczęśliwi i zadowoleni. Istnieje różnica statystycznie istotna pomiędzy badanymi grupami w kwestii pragnienia życia. Polacy mają wyższe pragnienie życia niż Niemcy. Nie ma różnic statystycznie istotnych w określaniu życia, ale Polacy częściej stwierdzali, że życie jest bardziej pasjonujące, a Niemcy skłaniali się do określenia zwyczajne.

Warunkiem udanego szczęśliwego życia w obu grupach jest zdrowie i uczciwość. Ponadto Polacy do szczęścia potrzebują życzliwości, a dla Niemców ważne są pieniądze. Nie istnieją różnice statystycznie istotne w opiniach badanych Polaków i Niemców w zakresie zadowolenia z materialnego zabezpieczenia. Różnicę statystycznie istotną stwierdzono w poprawie materialnego zabezpieczenia. Niemcy częściej będą dążyć do poprawy materialnego zabezpieczenia niż Polacy.

Niemcy są bardziej zadowoleni z otrzymywanego wynagrodzenia i wyżej oceniają swoje oszczędności niż Polacy, ale jednocześnie są mniej zadowoleni z zabezpieczenia bytu od Polaków. Rezultaty badań wskazują, że Niemcy nadają wartościom materialnym wysoką rangę i uznają je jako warunek szczęścia; będąc zadowolonymi z emerytury/renty i oszczędności, jednocześnie chcieliby mieć więcej, aby lepiej zabezpieczyć swój byt. Polacy wręcz przeciwnie – stawiali pieniądze na niższym miejscu, otrzymują niską emeryturę/rentę i nie posiadając wcale oszczędności uważają, że mają zabezpieczony byt.

Stworzenie małych rodzinnych domów o wysokim standardzie w dużym stopniu wpłynęłoby na samopoczucie psychiczne. Warto dążyć do zmniejszenia liczby mieszkańców w placówce oraz liczby osób w pokojach. Zbyt wielu ludzi starych mieszka w pokojach trzy i dwuosobowych, w których brak intymności i nie ma łazienki. Pokoje jednoosobowe stworzą ludziom starym wyższy komfort i będą namiastką samodzielnego domu.

Ludzie starzy pragną zachować, jak najlepszą sprawność fizyczną i psychiczną. Stwierdzono w tym zakresie istnienie różnic statystycznie. Mieszkańcy polskiego dps-u znacznie wyżej oceniają swoje samopoczucie fizycznie i psychiczne niż grupa niemiecka.

Nie ma różnic statystycznie istotnych w kwestii zadowolenia z zaspokojenia potrzeb zdrowotnych. Jednak Polacy będą starali się dążyć do jego poprawy w większym stopniu niż Niemcy;

Nie stwierdzono różnic statystycznie istotnych w ocenie zdrowia. Respondenci określali swój stan zdrowia raczej jako zły i bardzo zły. Czwo-

Polaków stwierdziło, że jest bardzo dobry i doskonały. W grupie niemieckiej nikt tak wysoko nie ocenił swojego zdrowia. Oznacza to, że 64,52% Polaków i 70,96 Niemców mieszkających w DPS-sach określają swój stan zdrowia podobnie.

ABSTRACT

Selected aspects of old people's life satisfaction in Poland and Germany

The aim of the research project was to describe life satisfaction of old people's houses' residents in Poland and Germany. This article focuses on the differences between Polish and German residents in the spheres of health and financial satisfaction. The research was conducted in Haus von Guten Hirten, Filiale Caritas Berlin in Germany and in the old people's house 'The autumn of life' in Bydgoszcz, Poland. Research results point at some differences between the residents. Polish residents are happier than German ones. It is also important that all the respondents are sure they deserve more – and that fact may lower their life satisfaction. Good health and honesty are perceived as the conditions of happiness. Polish residents especially need friendliness to be satisfied, and German residents especially appreciate money.

Bibliografia

- Bień B., *Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, UG, Gdańsk 2002
- Błachnio A., *Pytanie o jakość życia w kontekście rozważań nad naturą starości*, [w:] *Starość i Osobowość*, red. K. Obuchowski, Bydgoszcz 2002, s. 30.
- Bonowicz W., Sporniak A., *Od początku do końca. Z Ojcem Leonem Knabitem OSB rozmawiają W. Bonowicz i A. Sporniak*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2004
- Cichocka M., *Praktyczne problemy a teoretyczne schematy w polskiej gerontologii*, „Przegląd Psychologiczny” 1991, nr 2
- Dąbrowiecka H., *Pomóc wyjść z cienia*, „Niebieska linia” 2006, nr 6
- Dyczewski L., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, KUL, Lublin 1994, s. 41
- Głębocka A., *Długowieczni i zadowoleni*, „Niebieska linia” 2006, nr 6
- Halicka M., Pędich W., *Satysfakcja życiowa ludzi starych*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, UG, Gdańsk 2002
- Kawczyńska-Butrym Z., *Problemy opieki nad człowiekiem starszym – obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna” 1999, nr 4
- Kowalewski T., red. *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych deka-*

dach XXI wieku, UŁ, Łódź 2006

Leszczyńska-Rejchert A., *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, „UW-M”, Olsztyn 2005

Minczakiewicz E., *Refleksje nad starością w perspektywie trzeciego tysiąclecia*, „Kultura i Edukacja” 1999, nr 4

Samoraj B., *Główne cechy procesu starzenia się ludności – świat i Polska*, „Praca Socjalna” 2003, nr 2

Stuart-Hamilton I., *Psychologia starzenia się*, Zyski S-ka, Poznań 2006, s. 155

Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Karków 2004

Szukalski P., *Najstarsi Polacy: szkic demograficzny*, „Gerontologia Polska” 2000, nr 8

Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, „Śląsk” Sp. z o.o., Wydawnictwo Naukowe, Katowice 2003

Wojszel Z. B., *Zdrowotne i pozazdrowotne uwarunkowania aktywności społecznej osób starszych*. *Gerontologia*, red. E. Woźnicka, Zeszyty Naukowe WSHE w Łodzi, 2002, nr 7

www.poland.gov.pl/struktura_wieku

Zimbardo P. G., *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa 1999

Zrozumieć starość. Rozmowa z Alicją Kilich-Rączka prowadzi Anna Hernik, „Niebieska linia” 2003, nr 5(28)