

**Katarzyna Jagielska**

Uniwersytet Pedagogiczny

im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ORCID 0000-0002-9953-5608

## Ocena relacji społecznych w rodzinie a jakość życia emerytowanych nauczycieli

Starzenie się społeczeństw jest problemem globalnym i jedną z największych transformacji XXI wieku generującej liczne wyzwania dla polityki społecznej, zdrowotnej, gospodarczej i edukacyjnej. Ważne jest zatem poznanie czynników, które wpływają na pozytywną ocenę jakości życia. Największe zainteresowanie badaniami i teorią jakości życia odnotowuje się w krajach bardzo bogatych. Postęp technologiczny daje jednostkom większe możliwości, nie pozostaje jednak bez wpływu na ocenę jakości życia, która definiowana jest jako pojęcie wielowymiarowe i trudne do jednoznacznego zdefiniowania. Badania przeprowadzone wśród osób starszych wskazują, że do czynników mających wpływ na ocenę jakości życia zaliczają się: relacje społeczne, role społeczne, aktywność społeczna, aktywność osobista, stan zdrowia, dobrostan psychiczny, dobre samopoczucie, środowisko zamieszkania (dom i okolica), sytuacja materialna, niezależność (Bowling, 2007). Celem artykułu jest opis relacji społecznych panujących w rodzinie z perspektywy jakości życia emerytowanych nauczycieli. Analiza dostępnych materiałów empirycznych wskazuje na to, że relacje społeczne są jednym z czynników powiązanych z pozytywną oceną jakości życia. W artykule opisano relacje w rodzinie emerytowanych nauczycieli.

**Słowa kluczowe:** starzenie się, jakość życia, emerytowani nauczyciele, relacje społeczne, wsparcie społeczne

### Assessment of social relations in the family and the quality of life of retired teachers

Population aging is a global problem and one of the largest transformations of the 21st century, generating numerous challenges for society, the economy, the economy and educational education. It is therefore important to know the values that affect a positive quality of life. The greatest interest in research and theory of quality of life is recorded in very rich countries. Technological progress gives individuals access to

opportunities, but it does not affect the quality of life, which is defined as a multidimensional concept and difficult to clearly define. Research including people who use it to take into account the impact on quality of life, including: social relations, social role, social activity, personal activity, health status, mental well-being, well-being, housing environment (home and neighbourhood), material situation, independence (Bowling 2007). The purpose of the article is to describe the social relations prevailing in the family with the prospects for the quality of life of retired teachers. The analysis of available empirical materials indicates that social relations are one of the functions of connecting with a positive assessment of the quality of life. In the list of contacts in the family of retired teachers.

**Keywords:** aging, quality of life, retired teachers, social relations, social support

## Bibliografia

- Adamski F. (1984). *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bengtson V., Rosenthal C., Burton L. (1996). Paradoxes of Family and Aging. W: R. Binstock L. George (red.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*. San Diego: Academic Press.
- Błachnio A. (2016). Starość w rodzinie. Opieka nad seniorem wyzwaniem dla dorosłego dziecka czy państwa?. *Wychowanie w rodzinie*, 1 (XII), 441-453.
- Bowling A. (1994). Social Networks and Social Support Among Older People and Implications for Emotional Well-being and Psychiatric Morbidity. *International Review of Psychiatry*, 9, 447–459.
- Bowling A. (2004). A Taxonomy and Overview of Quality of Life. W: J. Brown, A. Bowling, T. Flynn (red.), *Models of Quality of Life: A Taxonomy and Systematic Review of the Literature*. Sheffield: University of Sheffield, FORUM Project.
- Bowling A. (2007). Quality of Life in Older Age: What Older People Say. W: H. Mollenkopf, A. Walker (red.), *Quality of Life in Old Age*. Social Indicators Research Series, vol 31. Dordrecht.
- Brzezińska A.I. (2005). Jak przebiega rozwój człowieka. W: tejże (red.), *Psychologiczne portrety człowieka*, Gdańsk. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Czekanowski P. (2013). Proces starzenia się społeczeństw a sytuacja rodzinna ludzi starych. *Przeгляд Socjologiczny*, 2(62), 55-78.
- Czekanowski P. (2002). Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie. W: B. Synak (red.), *Polska starość*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Dyczewski L. (1976). *Więź pokoleń w rodzinie*. Warszawa: Ośrodek Dokumentacji i Studiów Społecznych.
- Fernández-Ballesteros R. (1998). Quality of Life: the Differential Conditions. *Psychology in Spain*, 2, 57–65.
- Gabriel Z., Bowling, A. (2004). Quality of Life in Old Age From the Perspectives of Older People. W: A. Walker, C. Hagan Hennessy (red.), *Growing Older: Quality of Life in Old Age*. Maidenhead, UK: Open University Press.

- Głębocka A., Szarzyńska M. (2005). Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. *Gerontologia Polska*, 4(13), 255-259.
- Halicka M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych: studium teoretyczno-empiryczne*. Białystok: Akademia Medyczna.
- Halicki J. (2010). *Obrazy starości rysowane przeżyciami seniorów*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Hinkikka J., Koskela T., Kontula O., Koskela K., Viinama"ki H. (2000). Men, women and friends: are there differences in relation to mental well being?. *Quality of Life Research*, 9, 841-845.
- Kamiński A. (1961). Wstęp. W: H. Radlińska (red.), *Pedagogika społeczna*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Kawczyńska-Butrym Z. (2008). *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Lublin: Wydawnictwo Makmed.
- Kawula S. (2003). Czynniki i sieć wsparcia społecznego w życiu człowieka. W: tegoż (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania – Aktualność – Perspektywy*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kirenko J., Byra S. (2008). *Zasoby osobiste w chorobach psychosomatycznych*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Knipscheer C.P.M., de Jong Gierveld J., van Tilburg T.G., Dykstra P.A. (red.) (1995). *Living Arrangements and Social Networks of Older Adults*. Amsterdam: VU University Press.
- Krause N. (2004). Stressors in highly valued roles, meaning in life and the physical health status of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 5(59B), S287-S297.
- Krause N. (2006). Social Relationships in Later Life. W: R.H. Binstock, L.K. George (red.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*. San Diego: Elsevier.
- Krause N., Borawski-Clark E. (1994). Clarifying the function of social support in later life. *Research on Aging*. (3)16, 251-279.
- Maslow A. (2006). *Motywacja a osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Niezabitowski M. (2011). Relacje społeczne ludzi starszych w środowisku zamieszkania – aspekty teoretyczne i empiryczne. *Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica*, 38, 13-31.
- Nowak-Dziemianowicz M. (2016). *Walka o uznanie w narracjach. Jednostka i wspólnota w procesie poszukiwania tożsamości*. Wrocław: Dolnośląska Szkoła Wyższa.
- Olubiński A. (1999). Siły społeczne – szanse i mity. W: A. Przecławska, W. Theiss (red.), *Pedagogika społeczna. Pytania o XXI wiek*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Olubiński A. (2004). Siły społeczne jako kluczowa kategoria pedagogiki społecznej. W: S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualność – perspektywy*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Pędich W. (1996). Ludzie starzy jako świadczeniobiorcy pomocy społecznej. W: tegoż (red.), *Ludzie starzy*. Warszawa: Centrum Rozwoju Służb Społecznych.
- Piotrowski J. (1973). *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Pommersbach J. (1998). Wsparcie społeczne a choroba. *Przegląd Psychologiczny*, 31, 503-525.
- Radlińska H. (1935). *Stosunek wychowawcy do środowiska społecznego. Szkice z pedagogiki społecznej*. Warszawa: Nakładem „Naszej Księgarni”, sp. akc. Związku Nauczycielstwa Polskiego.
- Radziewicz-Winnicki A. (1999). Aktywizacja lokalnych społeczności. Strategie działania kreatora. W: A. Radziewicz-Winnicki (red.), *Modernizacja niedostrzeganych obszarów rodzimej edukacji*. Kraków: Impuls.
- Sęk H. (2003). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Sposoby spędzania czasu przez seniorów*. (2016). CBOS. Zaczerpnięte 17 czerwca 2019. Strona internetowa [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K\\_163\\_16.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_163_16.PDF)
- Stelcer B. (2013). *Sukces starości – w poszukiwaniu wyznaczników zadowolenia z życia wśród osób w starszym wieku*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego.
- Studen S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sytuacja demograficzna Polski do 2018 r. Tworzenie i rozpad rodzin*. (2019). GUS. Zaczerpnięte 17 czerwca 2019. Strona internetowa <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-2018-roku-tworzenie-i-rozpad-rodzin,33,2.html>
- Szarota Z. (2010). *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Szarota Z., Fabiś A. (2015). Doświadczenie starości: jej zalety i trudy – w opiniach słuchaczy UTW. *Edukacja Dorosłych*, 2, 47-62.
- Szczęśna A. (2004). Elementy sieci wsparcia społecznego nauczycieli w środowisku profesjonalnym. W: Z. Palak, Z. Bartkiewicz (red.), *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Szymański M.J. (2016). Wspólnota dążeń czy konflikt podmiotów?. W: A. Minczanowska, A. Szafrńska-Gajdzica, M. Szymański (red.), *Szkoła. Wspólnota dążeń?*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Śliwerski B. (1997). Krytyczna teoria wychowania wobec osób starszych w toksycznym społeczeństwie. W: M. Dziegielewska (red.), *Przygotowanie do starości*. Łódź: Zamiejscowy Ośrodek Dydaktyczny Uniwersytetu Łódzkiego.
- Theiss W. (2008). Edukacja środowiskowa i rozwój społeczny (Tezy). W: J. Modrzewski, M.J. Śmiałek, K. Wojnarowski (red.), *Relacje podmiotów (w) lokalnej przestrzeni edukacyjnej (Inspiracje...)*. Kalisz–Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza – Wydział Pedagogiczno-Artystyczny.
- Tokaj A. (2005). Codziennosc, bezradnosc, pomoc. Trzy kategorie opisu sytuacji zyciowej czlowieka starszego. *Auxilium Sociale*, 3-4, 80-95.
- Trafiałek E. (2014). Rodzina jako obszar aktywnosci i zrodlo wsparcia w aktywnym starzeniu sie. W: P. Szukalski, B. Szatur-Jaworska (red.), *Aktywne starzenie się – Przeciwdziałanie barierom*. Łódź: Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Uniwersytetu Łódzkiego.
- Trafiałek E. (2008). Środowisko rodzinne jako obszar ryzyka dyskryminacji ludzi w starszym wieku. W: E. Lisowska (red.), *Zagrożenia współczesnej rodziny*. Kielce: Staraniem Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów.

- Trafiałek E. (1998). *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych. Studium teoretyczno-diagnostyczne*. Kielce: Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Jana Kochanowskiego.
- Tyszka Z. (2001). Stan i przeobrażenia rodzin polskich na przełomie wieków XX i XXI. Niedawna przeszłość i teraźniejszość. W: tegoż (red.), *Współczesne rodziny polskie – ich stan i kierunek przemian*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Wiśniewska-Roszkowska K. (1975). *Stary człowiek w rodzinie*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Wojszel B.Z. (2009). *Geriatryczne zespoły niesprawności i usługi opiekuńcze w późnej starości. Analiza wielowymiarowa na przykładzie wybranych środowisk województwa podlaskiego*. Białystok: Trans Humana.
- World Population Prospects: the 2019 Revision*. (2019). United Nations. Zaczepnięte 17 czerwca 2019. Strona internetowa <https://population.un.org/wpp/>
- Woźniak B. (2007). Problematyka psychospołecznej aktywności osób starszych w polskich czasopismach popularnych dotyczących zdrowia. *Gerontologia Polska*, 1-2, 7-13.
- Ziomek-Michalak K. (2016). *Zasoby osobiste a oczekiwania zdrowotne polskich seniorów*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Zwołńska K. (2011). Sytuacja społeczna osób starszych w polskim społeczeństwie. Diagnoza na podstawie raportu końcowego projektu WŁĄCZwiek. W: D. Moroń, M. Makuch (red.), *Osoby starsze w społeczeństwie – Społeczeństwo wobec osób starszych*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

## Wprowadzenie

W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie naukowców zagadnieniami związanymi z problemami starzejącego się społeczeństwa. Wynika ono z gwałtownie przyspieszającego procesu starzenia się społeczeństw na świecie, będącego efektem spadku dzietności, spadku natężenia zgonów i wydłużeniem się przeciętnego trwania życia. Niemalże w każdym kraju na świecie rośnie odsetek osób starszych w populacji. Według danych *World Population Prospects: the 2019 Revision*, do 2050 roku jedna na sześć osób na świecie będzie w wieku powyżej 65 lat (16%), (dla porównania w 2019 roku jedna na 11 osób na świecie była w wieku powyżej 65 lat (9%)), co czwarta osoba mieszkająca w Europie i Ameryce Północnej może mieć 65 lat lub więcej. W roku 2018 po raz pierwszy w historii, liczba osób w wieku 65 lat i starszych na świecie przewyższyła liczbę dzieci poniżej 5 roku życia. Przewiduje się również trzykrotny wzrost odsetka osób w wieku 80 lat i więcej ze 143 milionów w 2019 roku do 426 milionów w 2050 roku (*World Population Prospects: the 2019 Revision*, 2019). W Polsce również obserwuje się wzrost odsetka osób starszych (65 lat i więcej) w populacji ponad 3,8 mln (co stanowi 10,2% ogółu ludności) w 1990 roku do ponad 6,7 mln. W 2018 roku (co stanowi 17,5% ogółu ludności) (GUS, 2019, s. 30). Starzenie się społeczeństw jest zatem jedną z najważniejszych transformacji społecznych XXI wieku i niesie ze sobą konsekwencje dla polityki społecznej, ekonomicznej, zdrowotnej i edukacyjnej. W zestawieniu z pozostałymi zmianami społeczno-gospodarczymi (m.in. migracje) stanowi ono poważne konsekwencje dotyczące struktury i więzi międzypokoleniowych, a także prawidłowych relacji społecznych, które odgrywają szczególnie ważną rolę w okresie starości, gdyż zapewniają m.in. poczucie bezpieczeństwa, zapobiegają samotności.

Wpisując się w trend najnowszych badań nad osobami starszymi, przyjęto, iż celem artykułu jest opis relacji społecznych panujących w rodzinie z perspektywy jakości życia emerytowanych nauczycieli.

## Założenia teoretyczne badań

Relacje interpersonalne dla każdego człowieka w każdym wieku stanowią bardzo ważny element życia. Dają poczucie bezpieczeństwa, wsparcie. Wzmacniają też poczucie własnej wartości. Sama myśl, że jest się komuś potrzebnym, że w razie potrzeby można liczyć na pomoc i wsparcie, jest dla każdego człowieka bardzo istotna. Świadomość, że nie jest się pozostawionym samemu z własnymi problemami, buduje pozytywny wizerunek samego siebie.

Analiza dostępnych materiałów empirycznych z zakresu jakości życia wskazuje na istotną rolę relacji społecznych w okresie starości jako czynnika mającego największe znaczenie w osiąganiu wysokiej jakości życia, w tym szczególnie osób starszych (m.in. Bowling, 1994, 2004, 2007; Knipscheer i in., 1995; Bengtson i in., 1996; Gabriel i Bowling, 2004, Fernández-Ballesteros, 1998, Piotrowski, 1973, Czekanowski, 2002).

Człowiek jako istota społeczna „nie mógłby istnieć bez kontaktu ze społeczeństwem. Społeczeństwo zaś nie jest zbiorem niezależnych, niepowiązanych ze sobą jednostek. Oznacza to, że znaczną część czynności i podejmowanych działań ludzie wykonują wraz z innymi, czynią coś wspólnie. Zwykle tylko w ten sposób mogą wiele dokonać” (Szymański, 2016, s. 22). Relacje społeczne są niezwykle ważne dla życia, rozwoju, funkcjonowania człowieka w każdym wieku. W przypadku seniorów relacje te „najczęściej mają postać przyjaźni, sąsiedztwa i więzi rodzinnych oraz mniej lub bardziej sformalizowanej partycypacji w różnych instytucjach społecznych i organizacjach. Znaczenie tych relacji w życiu ludzi starszych jest szczególnie istotne, stanowią one bowiem nieocenione źródło wsparcia” (Niezabitowski, 2011, s. 14). Poprawne relacje społeczne są podstawą istnienia, sprzyjają tworzeniu i rozwijaniu sieci wsparcia społecznego, które ułatwiają funkcjonowanie wśród innych ludzi i obejmują rodzinę, rówieśników, znajomych, sąsiadów (tzw. znaczący inni). Bliskie więzi ze znaczącymi innymi chronią jednostkę przed poczuciem alienacji, wzmacniają odporność psychiczną (Kawula, 2003, s. 132) oraz pełnią funkcje pierwotnej prewencji (Sęk, 2003, s. 20). Osoby znaczące stanowią kluczowy czynnik rozwoju w każdym okresie życia, ze względu na częstotliwość kontaktu są one w nim intensywnie obecne i dlatego może wiązać je z jednostką szczególnie więź emocjonalna (Brzezińska, 2005, s. 34-36). Wsparcie społeczne przyjmuje formę przekazu informacji, które kształtują u jednostki poczucie tego, że jest szanowana, podlega opiece, funkcjonuje jako członek określonej sieci i wzajemnych zobowiązań (Pommersbach, 1988, s. 503-523). Najistotniejszym elementem wsparcia społecznego jest subiektywne przekonanie człowieka, że podlega opiece własnej sieci, jest szanowany, a komunikacja w sieci opiera się na zasadzie wzajemnych zobowiązań. Wsparcie społeczne odgrywa szczególnie ważną rolę w utrzymaniu zdrowia człowieka, chronieniu go przed chorobą i we wspomaganiu procesów zdrowienia (Głębocka i Szarzyńska 2005, s. 255) oraz przedłużaniu życia (Steuden, 2011). Innymi ważnymi dla zdrowia czynnikami psychologicznymi są pozytywne emocje związane z optymistycznym nastawieniem i nadzieją (Głębocka i Szarzyńska 2005, s. 255), wewnętrzne poczucie kontroli, przekonanie o własnej skuteczności w podejmowaniu działań sprzyjających zdrowiu (tamże), posiadanie wiedzy medycznej (tamże). Relacjom społecznym towarzyszy „przyjemność” przebywania z innymi i kształtowanie pozytywnych emocji, „które seniorzy przeżywają, gdy wiedzą i czują, że inni akceptują ich działania, postawy, poglądy, dążenia, orientację aksjologiczną – ogólnie – ich doświadczanie siebie i świata. Tego typu kontakty społeczne kształtują u osób starszych poczucie przynależności” (Maslow za Niezabitowski, 2011, s. 16). Ponadto relacje społeczne odgrywają ważną rolę w radzeniu sobie ze stresem i jednocześnie wpływają na podniesienie poczucia własnej wartości, poczucia kontroli i poczucia sensu życia (Steuden, 2011, s. 168, Krause, Borawski-Clark, 1994, Krause, 2004, 2006, za Niezabitowski, 2011), wpływają na polepszenie funkcji poznawczych, jak również na zmniejszenie umieralności wśród seniorów (Woźniak, 2007, s. 10–12).

Brak relacji społecznych może być przyczyną samotności i osamotnienia jednostki. Samotność ma na ogół niekorzystny wpływ na samopoczucie, stan zdrowia i pozycję społeczną człowieka starego (Pędich, 1996, s. 25). Przy rozluźnieniu kontaktów międzypokoleniowych na skutek dystansów przestrzennych, społeczno-kulturowych i obyczajowych między generacjami, wzrasta poczucie osamotnienia ludzi starszych. Ma na nie wpływ także obserwowalny kryzys rodziny, malejąca liczba zawieranych małżeństw, ich rozpad,

zmniejszająca się dietność. Zmiany technologii, szybki postęp techniczny i ekonomiczny wypierają rolę i autorytet starszej generacji w zatrudnieniu, a tym samym ograniczają kontakty interpersonalne (Ziomek-Michalak, 2016). Dla osób starszych rodzina jest gwarancją bezpieczeństwa, opieki, akceptacji seniorów i jest przez nich traktowana jako źródło satysfakcji życiowej. Zaś relacje rodzinne oraz przyjaźń są jednymi z najważniejszych wartości w życiu osób starszych (dla 77% badanych rodzina i relacje odgrywały bardzo duże znaczenie, natomiast dla 21% – duże znaczenie) (GUS 2016). Dla osoby starszej posiadanie rodziny, pozycja zajmowana w rodzinie, świadomość bliskich więzi z jej członkami i tego, że w każdej chwili może on liczyć na pomoc ze strony najbliższych, wpływa na dobre samopoczucie. Zaburzone relacje rodzinne wpływają na negatywną ocenę jakości życia. Ta sama sytuacja dotyczy posiadania przyjaciół, znajomych, osób, z którymi można się spotkać, porozmawiać, na które można liczyć w trudnych sytuacjach. Stąd tak ważne jest poznanie i opis relacji rodzinnych osób starszych z perspektywy jakości ich życia.

### Założenia metodologiczne badań własnych

Przedmiotem badań uczyniono relacje społeczne osób starszych, celem zaś poznanie i opis relacji społecznych w rodzinach emerytowanych nauczycieli w perspektywie jakości ich życia. Pytanie badawcze przyjęło postać pytania: Jak postrzegają relacje społeczne w rodzinie emerytowani nauczyciele w odniesieniu do jakości życia? W badaniach zastosowano metodę sondażu z zastosowaniem techniki ankiety. W celu zebrania istotnych danych posłużono się kwestionariuszem ankiety do międzykulturowych badań gerontologicznych. Kwestionariusz został opracowany przez Instytut Gerontologii Uniwersytetu w Heidelbergu, przetłumaczony na język polski oraz odpowiednio zmodyfikowany do zastosowania w warunkach polskich przez Zakład Gerontologii Klinicznej i Społecznej Akademii Medycznej w Białymstoku (Halicka, 2004, s. 386-403). Kwestionariusz ankiety został wykorzystany za zgodą i akceptacją prof. dr hab. Małgorzaty Halickiej. Przed przystąpieniem do badań osoby starsze zostały zbadane testem na demencję „mini-mental” (Mini-Mental State Examination). Badania były kontynuowane po pozytywnym wyniku testu. Poza ilościową metodą zastosowano również metodę badań jakościowych, jaką był zogniskowany wywiad grupowy (*focus group interview* – FGI).

Badaniem objęto 381 emerytowanych nauczycieli województwa małopolskiego, w wieku 55-88 lat. Prawie połowę badanych stanowiły osoby w wieku 65-74 lata (46,5%). Badani w przedziale wiekowym 55-64 lata, stanowili prawie 30%, zaś powyżej 75 roku życia – 23,4% ogółu badanych. W badanej próbie emerytowanych nauczycieli znalazło się 78,2% kobiet i 21,8% mężczyzn. Większość badanych (62,7%) była w momencie prowadzenia badań w związku małżeńskim. Osoby owdowiałe stanowiły 22,3% ogółu badanych, rozwiedzeni – 9%, zaś te które nie weszły w związek małżeński – 6,3%. Zdecydowana większość respondentów (93%) ma dzieci.



## Relacje społeczne w rodzinach emerytowanych nauczycieli w świetle wyników badań własnych

Relacje społeczne stanowią jeden z najważniejszych elementów oceny jakości życia człowieka. Stąd uznano za niezwykle ważne poznanie, z kim i jakie relacje utrzymują emerytowani nauczyciele. Ze względu na ograniczone ramy objętościowe artykułu zaprezentowano najważniejsze wyniki badań bez graficznych prezentacji. Wyjątek stanowią zamieszczone w tej części tabelę odnoszące się bezpośrednio do oceny zadowolenia warunkującej jakość życia badanych.

Z przeprowadzonych badań wynika, że nauczyciele najczęściej regularnie spotykają się z kilkoma osobami z najbliższej rodziny (prawie  $\frac{3}{4}$  ogółu badanych wskazało do kilku osób, z którymi mają stały kontakt). Regularność spotkań i liczba osób, z którymi utrzymują relacje badani nauczyciele, świadczy o ich dobrych i bliskich relacjach z rodziną. Nauczyciele zatem nie czują się samotni, pomijani, marginalizowani. Dzięki temu mają poczucie bycia ważnymi dla najbliższych, uznanymi, potrzebnymi, co pogłębia motywację badanych do angażowania się w działania na rzecz rodziny. O bliskości relacji z członkami rodziny świadczy również zapraszanie ich do podejmowania wspólnych decyzji rodzinnych, potrzeba uzyskania od najbliższych porad od seniorów. Wśród badanych emerytowanych nauczycieli prawie  $\frac{4}{5}$  respondentów bierze udział w takich działaniach. Warto podkreślić, że w tradycyjnej polskiej rodzinie osoby starsze zawsze zajmowały uprzywilejowane miejsce, miały duże znaczenie w podejmowaniu decyzji rodzinnych, a ich wybory rzadko były kwestionowane. Osoby starsze cieszyły się poszanowaniem (Adamski, 1984, s. 266-267, Tyszka, 2001, s. 17). Znacznie częściej w podejmowaniu decyzji ważnych dla rodziny uczestniczą kobiety (80,20% badanych kobiet) niż mężczyźni (63,86% badanych mężczyzn). Najprawdopodobniej wynika to z tradycyjnie rozumianej roli matki, która postrzegana jest jako ta, która udzieli wsparcia i pomoże podjąć decyzję. Z badań przeprowadzonych przez Piotra Czekanowskiego wynika, że częściej proszone o radę są osoby żonate/zamężne mające dzieci, gdyż to właśnie najczęściej ich własne dzieci zwracają się do nich po pomoc (2002, s. 159). W wywiadach w grupach fokusowych potwierdza się tendencja charakterystyczna dla płci badanych nauczycieli. Mianowicie kobiety potwierdzały, że często są pytane o zdanie przez swoje dzieci przy podejmowaniu przez nie ważnych decyzji, czasami dotyczy to również wnuków. Większość z nich podkreśla, że nie oczekują, iż dzieci/wnuki uwzględnią ich opinię w podejmowaniu decyzji (daje im wolny wybór). Były również głosy kobiet, że raczej oczekują, że to ich zdanie będzie decydujące w podejmowaniu decyzji. Tłumaczyły to większą wiedzą życiową i doświadczeniem (typ miejsca zamieszkania nie był tu czynnikiem różnicującym zdanie badanych – wypowiedzi były podobne, wynikały raczej z cech charakteru oraz rozumienia ról rodzinnych i tradycyjnie rozumianego szacunku do starszych, wyrażającego się w podejmowaniu działań proponowanych lub akceptowanych przez „głowę rodu”). Częstotliwość kontaktów z rodziną oraz udział w podejmowaniu decyzji może być powiązana nie tylko z pozytywną oceną relacji rodzinnych, wpływa też na pozytywną ocenę pełnienia określonych ról społecznych. Te czynniki są powiązane z oceną jakości życia osób starszych (por. Bowling, 2007).

Badani bez względu na wiek i miejsce zamieszkania deklarowali zarówno dobre relacje z najbliższą, jak i dalszą rodziną. To pozwala im zaspokoić potrzebę akceptacji, użyteczności, bezpieczeństwa. Nauczyci-

ciele podczas wywiadu wskazywali na niezwykle wysoką wartość dobrych i bliskich relacji w rodzinie. Podkreślali też własną misję w rodzinie na rzecz budowania i utrwalania więzi (przykładowe wypowiedzi z FGI są tego uośnaczeniem „Ja tak bardzo uwielbiam organizować spotkania rodzinne, wtedy wiem, że mamy siłę” „Uczymy się siebie i też uczymy się troski i odpowiedzialności za członków rodziny”, „Nie wyobrażam sobie takiej sytuacji, że chociaż raz w roku nie spotkamy się wszyscy, a już telefon do dzieci, wnuków, nawet do zięcia obowiązkowo minimum raz w tygodniu, choćby na pięć minut”).

Podtrzymywanie relacji rodzinnych może być również uwarunkowane przemianami, jakie zachodzą we współczesnej rodzinie, nastawieniem na konsumpcjonizm. Niemniej jednak sytuacja rodzinna emerytowanych nauczycieli wydaje się dobra, zaś relacje – pozytywne. Liczba osób, z którymi osoby badane mają regularny kontakt, może dawać pewne wyobrażenie o istnieniu sieci wsparcia (Radlińska, 1935, Kamiński, 1961, Radziewicz-Winnicki, 1999, Olubiński, 1999, 2004, Theiss, 2008), które w starości są bardzo istotne. Relacje z drugim człowiekiem dają poczucie bezpieczeństwa, świadomość, że np. w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych senior otrzyma pomoc. Brak osób, z którymi utrzymuje się regularne kontakty, może prowadzić do samotności (Stelcer, 2013, Zwolińska, 2011). Warto również zauważyć, że członkowie rodziny odpowiadają na zapotrzebowanie osób starszych na opiekę. To właśnie najbliższa rodzina stanowi dla nich podstawę nieformalnych sieci wsparcia (Wojszel, 2009, s. 77-81, Czekanowski, 2013). Badania przeprowadzone przez Richarda Wigginsa i współpracowników (2004) potwierdzają, że posiadanie sieci wsparcia są powiązane z oceną jakości życia osób starszych. Wykazują, że mają one większy wpływ na ocenę jakości życia aniżeli ocena dotychczasowego życia. Potwierdzają to również badania Bowling (1994, 2007).

Uroczystości rodzinne, jak i spotkania bez okazji odbywają się regularnie. Dzięki wspólnie z rodziną świętowanym uroczystościom zaspokajane są liczne potrzeby seniorów, ich poczucie akceptacji, bycia ważnym, szanowanym, a także rośnie ich misja w przekazywaniu rodzinnych wartości, tradycji, kultywowania i celebrowania ważnych dla rodziny świąt. Większość badanych jest zapraszana na rodzinne uroczystości. Najczęściej zapraszani są kilka razy w roku (ogółem 55,64% badanych). Niektórzy nauczyciele (łącznie ponad 14%) otrzymują zaproszenia nawet częściej: raz w miesiącu lub raz w tygodniu. Prawie tyle samo nauczycieli (niewiele ponad 17% ogółu badanych) jest zapraszana przez rodzinę co najmniej raz w roku. Jednakże już co dziesiąty badany dostaje je bardzo rzadko, a kilka osób stwierdza, że nigdy nie jest zapraszana na rodzinne uroczystości. Częstość otrzymywania zaproszeń na uroczystości rodzinne też może stanowić informację o relacjach rodzinnych, które będą w dużej mierze odpowiadać za odczuwanie samotności i osamotnienia wśród badanych. Tematyka spotkań rodzinnych była poruszona również podczas dyskusji w grupach fokusowych. Warto wskazać, że nauczyciele z małych miast i wsi oraz osoby najstarsze zwracały uwagę na to, że dla nich rodzina to nie tylko dzieci i wnuki. Dla nich rodzina to również ich rodzeństwo, kuzynostwo żyjące i niejednokrotnie ich rodziny. Zatem może być również tak w przypadku nauczycieli wypowiadających się w kwestionariuszu, że mówiąc o częstotliwości kontaktów z rodziną, mieli na myśli rodzinę bliższą i dalszą. Aktywny udział w życiu rodzinnym pozwala podtrzymywać, a także rozwijać relacje społeczne. Chęć i zaangażowanie w życie rodzinne przyczyniają się do pozytywnej oceny sytuacji życiowej. Pozytywne relacje z rodziną i przyjaciółmi, rozbudowane sieci społeczne i wsparcie społeczne mają wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne danej

osoby. Dla osób starszych bardzo ważna jest bliskość sieci społecznościowej i jakość otrzymywanego z niej wsparcia (Bowling, 1995; Hinkikka i in., 2000). W badaniach Bowling (1995) seniorzy zapytani o ocenę najważniejszych rzeczy w ich życiu wskazywali na rodzinę i przyjaciół.

Zaangażowanie w udział w podejmowaniu ważnych decyzji, udział w uroczystościach i spotkaniach rodzinnych pozwala zaspokajać ważne dla osób starszych potrzeby, decydujących o poczuciu zadowolenia ze stosunków rodzinnych (tabele: 1 i 2).

Tabela 1

*Ocena zadowolenia ze stosunków rodzinnych z uwzględnieniem wieku badanych nauczycieli*

| Zadowolenie z relacji rodzinnych       | Wiek         |        |              |        |                 |        |             |        |          |        |
|--|--------------|--------|--------------|--------|-----------------|--------|-------------|--------|----------|--------|
|  | 55 do 64 lat |        | 65 do 74 lat |        | 75 i lub więcej |        | Brak danych |        | Razem    |        |
|  | <i>N</i>     | %      | <i>N</i>     | %      | <i>N</i>        | %      | <i>N</i>    | %      | <i>N</i> | %      |
| Bardzo zadowolony                      | 41           | 36,28  | 81           | 45,76  | 27              | 30,34  | -           | -      | 149      | 39,11  |
| Zadowolony                             | 46           | 40,72  | 66           | 37,29  | 33              | 37,08  | 2           | 100,00 | 147      | 38,58  |
| Umiarkowanie zadowolony                | 23           | 20,35  | 24           | 13,56  | 25              | 28,09  | -           | -      | 72       | 18,90  |
| Niezadowolony/<br>Bardzo niezadowolony | 3            | 2,65   | 6            | 3,39   | 4               | 4,49   | -           | -      | 13       | 3,41   |
| Ogółem                                 | 113          | 100,00 | 177          | 100,00 | 89              | 100,00 | 2           | 100,00 | 381      | 100,00 |

Źródło: badania własne.

Prawie po 40% ogółu badanych nauczycieli jest bardzo zadowolona i zadowolona ze swoich stosunków rodzinnych (tabela 1). Około 1/5 określiła swoje zadowolenie jako umiarkowane. Znikomy odsetek uważa, że jest niezadowolony lub bardzo niezadowolony ze stosunków rodzinnych. Uwzględniając kryterium wieku badanych, należy zauważyć, że najwięcej spośród nich bardzo zadowolonych z relacji rodzinnych jest w przedziale wiekowym 65-74 lat.

Tabela 2

*Ocena zadowolenia ze stosunków rodzinnych z uwzględnieniem płci badanych*

| Zadowolenie z relacji rodzinnych       | Płeć     |         |           |        |          |        |
|--|----------|---------|-----------|--------|----------|--------|
|  | Kobieta  |         | Mężczyzna |        | Razem    |        |
|  | <i>N</i> | %       | <i>N</i>  | %      | <i>N</i> | %      |
| Bardzo zadowolony                      | 118      | 39,60   | 31        | 37,35  | 149      | 39,11  |
| Zadowolony                             | 123      | 41,27   | 24        | 28,92  | 147      | 38,58  |
| Umiarkowanie zadowolony                | 49       | 16,44   | 23        | 27,71  | 72       | 18,90  |
| Niezadowolony/<br>Bardzo niezadowolony | 8        | 2,69    | 5         | 6,02   | 13       | 3,41   |
| Ogółem                                 | 298      | 100,00% | 83        | 100,00 | 381      | 100,00 |

Źródło: badania własne.

Mimo że badani w większości cieszą się dobrymi stosunkami z rodziną (łącznie 77,69% badanych jest z nich zadowolona, w tym połowa z nich bardzo), to pojawiają się pewne różnice w określeniu zadowolenia, kiedy przeanalizujemy wyniki badań w odniesieniu do płci badanych osób (tabela 2). Otóż zdecydowanie bardziej zadowolone są kobiety (gdzie prawie po 40% jest zadowolona i bardzo zadowolona), mężczyźni są zaś raczej zadowoleni umiarkowanie (prawie 30% zadowolonych i umiarkowanie zadowolonych), mimo że 37,35% jest bardzo zadowolona z tych stosunków.

W wywiadach fokusowych, w których grupy były zdominowane przez kobiety, relacje w rodzinie były oceniane pozytywnie przez wszystkie osoby. Dobre relacje dają badanym siłę do działania na rzecz rodziny, siłę do życia. Dobre relacje wzmacniają ich poczucie zadowolenia i spełnienia, a także umacniają w przekonaniu, że dobrze wychowały swoje dzieci, bo szanują rodziców, ale i siebie wzajemnie. Pozytywna ocena relacji rodzinnych może wpływać pozytywnie na ocenę jakości życia. Można zatem stwierdzić, że rodzina jest nadal głównym źródłem pomocy osobom starszych. Wynika to m.in. z uwarunkowań społeczno-kulturowych: tradycji, poczucia obowiązku moralnego itp. (por. Szarota, 2010, s. 109; Trafiałek, 1998, 2008, 2014; Kawczyńska-Butrym, 2008; Wojszel, 2009). Badania na temat roli rodziny w życiu osób starszych prowadzili też m.in. Piotrowski (1973), Dyczewski (1975), Wiśniewska-Roszkowska (1975). Badania nad emerytowanymi nauczycielami potwierdzają tendencje charakterystyczne dla Polski. Na przykład badania przeprowadzone wśród seniorów przez Czekanowskiego potwierdziły dominującą tendencję, że w zdecydowanej większości osoby starsze są zadowolone ze swoich relacji rodzinnych, a jedynie niewielki odsetek ocenił źle relacje rodzinne (2002, s. 145). Potwierdzają to również wyniki badań Szaroty i Fabisia (2015), przeprowadzone

wśród słuchaczy UTW. Warto jednak podkreślić, że emerytowani nauczyciele są bardziej zadowoleni z relacji rodzinnych aniżeli słuchacze UTW.

W badaniach Szarota i Fabisia tylko 15% respondentów podało, że jest bardzo zadowolona z życia rodzinnego, natomiast aż 39% badanych przeze mnie emerytowanych nauczycieli zadeklarowało taką odpowiedź. Ogólnie wśród słuchaczy UTW 62,44% jest zadowolonych ze swoich relacji rodzinnych (Szarota, Fabiś, 2015, s. 49) i prawie 78% badanych emerytowanych nauczycieli. Warto dodać, że bliskość relacji, dobre stosunki pomiędzy badanymi a ich najbliższą rodziną widoczne są również we wskazaniach nauczycieli dotyczących sytuacji opieki nad nimi, wsparcia w sytuacjach trudnych czy kryzysowych. W sytuacjach takich w zdecydowanej większości wskazują, że mogą liczyć na członków rodziny najbliższej (w tym współmałżonka) i dalszej, co potwierdza bliskie relacje i więzi w rodzinie. Wśród badanych emerytowanych nauczycieli 36,48% korzysta z pomocy osób najbliższych w wykonywaniu czynności dnia codziennego oraz w prowadzeniu gospodarstwa domowego, z tym, że najliczniejszą grupę stanowią osoby, które ukończyły 75 rok życia (53,93% badanych z tej grupy wiekowej, czyli ponad połowa). Pozostali badani korzystają z tej pomocy w podobnym stopniu (około 31%). Są to czynności doraźne, jak np.: zrobienie zakupów, przyniesienie ich do domu, pomoc w przygotowaniu posiłku. Potwierdzają to również nauczyciele z wszystkich grup fokusowych, podając najczęściej, że wspiera ich ktoś z najbliższej rodziny: syn, córka, mąż, żona, wnuki, synowa, zięć, lub z rodziny dalszej. Ponadto nauczyciele żyjących na wsi wspierają jeszcze czasami sąsiedzi. Pozostali badani deklarują pełną samodzielność w wykonywaniu wszystkich wskazanych czynności życia codziennego. Badania Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego (1999–2001, za Czekanowski, 2002, s. 167-168), wskazują na potencjalne źródła wsparcia seniorów w sytuacji potrzeby oraz duże znaczenie rodziny w tej kategorii.

Badani nauczyciele w zdecydowanej większości są usatysfakcjonowani z relacji, więzi w rodzinie, w której zaspokajane są ich najważniejsze potrzeby, co pozwala tym samym na satysfakcję, zadowolenie, lepszą jakość życia, motywację do działania i angażowania się w relacje z bliskimi. Badania przeprowadzone przez Halicką (2004) wykazują związek między relacjami w rodzinie a satysfakcją życiową. Pozytywna ocena relacji rodzinnych może świadczyć o tym, że życie rodzinne nie przysparza seniorom trosk (Szarota, 2010, Błachnio, 2016). Badania przeprowadzone przez Astrid Tokaj (2005, s. 41-49) w drugiej połowie lat 90. XX wieku na grupie 510 osób starszych w wieku 60–70 lat, wykazały, że w odczuciu respondentów rodzina odgrywa najbardziej znaczącą rolę. Dla ok. 75% respondentów w wizji przyszłości, która dla większości jest niepewna, przejawy życzliwości i serdeczności ze strony rodziny są jednym z najważniejszych czynników pozytywnych wpływających na przebieg starości. Uzyskane wyniki są potwierdzeniem dużego znaczenia kontaktów społecznych w wieku starczym. Około 95% osób podkreśla obawę przed samotnością i osamotnieniem.

Zagadnienie znaczenia wsparcia społecznego przenika się z jego formami. Ważne jest, by wsparcie prowadziło do rozwoju osoby wspieranej i jej samodzielności, wspieranie bowiem nie jest jednorazowym aktem, lecz procesem przebiegającym w trakcie ludzkiego życia; ma ono aktywizować tendencję do radzenia sobie (Kawula, 2003, s. 130–133). Funkcjonalne właściwości wsparcia społecznego wyrażają się w dostarczaniu pozytywnych emocji, pozyskaniu porady, informacji, opieki, ugruntowaniu poczucia własnej wartości i samooceny, zaufaniu do siebie i innych, poczuciu przynależności i więzi społecznej. Można wyodrębnić wsparcie

spostrzegane (o charakterze propektywnym) oraz wsparcie otrzymywane czy udzielane (retrospektywne), które nie zawsze są ze sobą powiązane, a znajdują odzwierciedlenie w licznych badaniach. Przy znaczącym poziomie wsparcia spostrzeganego uzyskiwano pozytywne skutki w postaci dobrostanu osoby oraz jej efektywnego radzenia sobie. Z kolei w przypadku zaawansowanego wsparcia, lecz nietrafnego z subiektywnego punktu widzenia, otrzymywano negatywne rezultaty w postaci obniżonej samooceny, poczucia samoskuteczności i sprawstwa, nasilającej się bezradności i bezsilności (Kirenko i Byra, 2008, s. 118-126).

## Wnioski końcowe

Wśród badanych, mimo że relacje z rodziną uważają za dobre, wystarczające i zaspokajające ich potrzeby, aż 1/3 wskazała, że pragną więcej poczucia bezpieczeństwa (co w znacznej większości dotyczy osób w trzecim przedziale wiekowym) oraz więcej zrozumienia i sympatii ze strony innych osób – jednakże sąsiadów i ogólnie społeczeństwa, a nie rodziny. Relacje rodzinne są istotne przy ocenie jakości życia jednostki. Ważna jest nie ilość podtrzymywanych relacji, ale ich jakość. Istotne jest, aby osoba starsza posiadała osobę – powiernika, któremu mogłaby zwierzyć się ze swoich problemów, smutków i niepokojów. Czasami wystarczy świadomość posiadania takiej osoby (por. Czekanowski, 2002; Halicka, 2004; Halicki, 2010).

Emerytowani nauczyciele pozytywnie określają swoje relacje rodzinne. W relacjach tych czują się spełnieni, ważni i potrzebni, co szczególnie widoczne jest w tym, że aktywnie uczestniczą w podejmowaniu ważnych rodzinnych decyzji (co szczególnie często dotyczy badanych kobiet), często zapraszani są na różne uroczystości rodzinne oraz spotykają się z członkami rodziny także bez specjalnych okazji. Uwzględniając poszczególne zmienne (płeć, miejsce zamieszkania, wiek), łatwo dostrzec, że jedyne różnice w ocenach i deklaracjach odnoszą się do wieku życia badanych nauczycieli. W niewielkim stopniu czynnikiem różnicującym jest płeć.

Otrzymane w toku badań wyniki potwierdzają, że emerytowani nauczyciele są zadowoleni ze swoich relacji rodzinnych, co przyczynia się do lepszego odczuwania jakości życia. Czują się akceptowani przez najbliższych, mogą liczyć na ich wsparcie i uznanie. Szczególnie ta ostatnia potrzeba jest niezwykle ważna dla poczucia satysfakcji i zadowolenia z relacji społecznych (Nowak-Dziemianowicz, 2016; Śliwerski, 1997), dobrego społecznego funkcjonowania, a przez to poczucia spełnienia, użyteczności i bycia ważnym mimo coraz mniejszej siły i sprawności fizycznej.