

# Tomkiewicz, Antoni / Niedziulka, Beata

---

## Ocena własnego życia u osób starszych o zróżnicowanej sytuacji rodzinnej

---

Studia Teologiczne 13, 251-278

---

1995

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KS. ANTONI TOMKIEWICZ  
BEATA NIEDZIULKA

## OCENA WŁASNEGO ŻYCIA U OSÓB STARSZYCH O ZRÓŻNICOWANEJ SYTUACJI RODZINNEJ

**Treść:** Wstęp; I. Podstawowe problemy związane z procesem starzenia się człowieka; II. Ogólna ocena własnego życia u osób starszych w świetle wyników badań empirycznych; Wnioski.

### WSTĘP

Starość jest to faza dojrzałości człowieka. Dzisiaj dzięki postępowi medycyny, coraz więcej ludzi dożywa sędziwego wieku. Jest też pewnym paradoksem fakt, że wraz z tym zjawiskiem maleje prestiż osób starszych. Obecnie starość często budzi u młodych ludzi niechęć, a nawet odrazę. Traktuje się ją jako zło konieczne. A przecież starość *jest elementem składowym życia i należy ją traktować jako normalny w nim okres, więcej jak dopełnienie życia ludzkiego. Podobnie jak wieczór należy do całości dnia, ma właściwe mu wartości i swoiste piękno*<sup>1</sup>.

W historii ludzkości różnie traktowano i odnoszono się do osób określanymi mianem starych. U ludów pierwotnych istniał zwyczaj *rozstawania* się z bezużytecznymi starcami. Pozbawiano więc życia tych, którzy nie nadawali za koczowniczą gromadą lub nie mogli uczestniczyć już w polowaniu. Dopiero w tzw. epoce klasycznej starożytności ludzie starzy budzili podziw z racji swego wieku. Byli strażnikami dawnych tradycji. W Atenach, Spracie, Republice Weneckiej członkiem areopagu mógł być obywatel liczący przynajmniej 60 lat. Szacunek i miłość do ludzi starych upowszechniało i upowszechniało chrześcijaństwo. Chrześcijaństwo traktuje starość jako jeden z okresów życia ludzkiego

---

<sup>1</sup> L. Dyczewski, *Antropologiczna i kulturowa wartość starości*. „Kultura i społeczeństwo” 1981 nr 1-2. s. 348.

i ukazuje potrzebę udzielania pomocy ludziom starszym jako wyraz miłości bliźniego<sup>2</sup>.

W wyniku rewolucji przemysłowej zaczęła powiększać się liczba osób w wieku starszym, a jednocześnie ich pozycja zaczęła słabnąć. Szacunek dla wieku, będący regułą w minionych wiekach, ustępuje miejsca obojętności, a nawet wrogości. Ludzie w podeszłym wieku czują się często odsunięci od życia i od swoich bliskich. Często czują się osamotnieni. Sytuacja ludzi starych powinna być wyzwaniem dla pedagogów, psychologów i duszpasterzy. Wezwanie to powinno zaowocować odbudowaniem autorytetu i znaczenia ludzi starych, wskazaniem na ich właściwą rolę w rodzinie i w społeczeństwie.

Na gruncie polskim szersze zainteresowania badawcze nad ludźmi starszymi pojawiły się w ostatnich czasach. Dostrzeżono wtedy konsekwencje związane z wydłużaniem się życia ludzkiego i powiększania się liczby starych osób w społeczeństwie. Polska w 1960 roku osiągnęła tzw. próg starości (tzn. odsetek osób po 60 roku życia wynosi co najmniej 7% ogółu ludności). W roku 1992 zaliczyć można nasze społeczeństwo do grupy ludności starej, gdyż odsetek ludzi w podeszłym wieku wzrósł do 15,3%<sup>3</sup>.

Badania nad procesem starzenia interesują wielu teoretyków, jak i praktyków zajmujących się problematyką wychowawczą i pastoralną. W ostatnim dwudziestoleciu opublikowano wiele prac w zakresie gerontologii (nauka zajmująca się starzeniem i starością). Niewiele jednak jest badań poświęconych ocenie własnego życia u osób w podeszłym wieku. Dla celów pedagogicznych i duszpasterskich ważne jest to zagadnienie ze względu na potrzebę kształtowania pozytywnych postaw wobec własnego życia. Wiedza o tym, jak ludzie starzy oceniają własne życie, pozwala na lepsze zrozumienie ich sytuacji życiowej, a także na skuteczniejsze oddziaływanie wychowawcze i duszpasterskie. Pedagodzy i duszpasterze powinni ludziom starym pomóc, aby umieli oni zaakceptować własną starość. Znajomość problemów ludzi starszych może ułatwić pracę z nimi, zwłaszcza w tzw. *domach starców* i przywrócić im radość przeżywania starości odczuwanej nie jako kara lub wina, lecz starości, która jest normalną fazą życia człowieka.

Niemniej ważne jest to także w pracy wychowawczej z młodzieżą, gdyż przecież *starość rośnie wraz z nami* choć nie uświadamiamy sobie tej prawdy. Człowiek nie chce jednak mówić i woli nie myśleć o własnej starości. Przychodzi jednak taki moment, w którym osoba uświadamia sobie swoją przemijalność. Czasami przychodzi on zbyt późno. Ważne jest więc posiadanie wiedzy, aby przygotować się odpowiednio do starości. Możliwe jest to poprzez wykorzystywanie doświadczenia ludzi starych.

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie oceny własnego życia przez ludzi starych żyjących w różnych środowiskach rodzinnych. W tym celu przeprowadzono badania empiryczne wśród wybranych osób w wieku starszym. Metodą wywiadu środowiskowego wyodrębniono dwie grupy osób (po 30 osób),

<sup>2</sup> L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*. Lublin 1994. s. 15.

<sup>3</sup> Raport 1993. *Sytuacja demograficzna Polski*. s. 99 tabl. 29.

przeżywających w różny sposób wieczór życia. W jednej grupie znalazły się osoby starsze, które posiadały pozytywny, bliski kontakt ze swoją rodziną; mieszkały wspólnie z nimi lub w ich pobliżu. W drugiej grupie były osoby mające również rodziny, ale żyjące w samotności, w opuszczeniu, bez pozytywnych kontaktów z najbliższymi.

W artykule tym podjęto próbę wyjaśnienia współzależności pomiędzy uwarunkowaniami rodzinnymi a oceną własnego życia, która rozpatrywana jest na dwóch płaszczyznach: poczucia sensu życia i bilansu życiowego. W celu zbadania poczucia sensu życia zastosowano zmodyfikowany *Test Sensu Życia* (PLT). Został on skonstruowany w oparciu o idee logoterapii przez J.C. Crumbaugh'a i L.T. Maholicka. Natomiast do oceny własnego bilansu życiowego zastosowano metodę projekcyjną: Test Zdań Niedokończonych oraz wywiad niestandardyzowany. Pytania dotyczyły oceny okresu młodości, życia małżeńskiego, rodzinnego i pracy zawodowej.

Wiek badanych osób w obu grupach kształtował się między 67 a 80 rokiem życia. Zarówno w grupie osób z dobrym kontaktem z rodziną, jak też z negatywnym, było najwięcej wdów i wdowców (około 68). Wszystkie badane osoby były wierzące i posiadały dwoje lub troje dzieci. Ludzie starsi pozbawieni kontaktu pozytywnego z dziećmi mieszkali w większości w Domu Rencisty. Natomiast druga grupa mieszkała razem ze swoimi dziećmi lub oddzielnie, ale posiadała z nimi dobry kontakt.

Artykuł składa się z dwóch części. W pierwszej ukazano niektóre zagadnienia związane z procesem starzenia się człowieka. W drugiej zaś części empirycznej przedstawiono wyniki badań oraz ich interpretację.

### I. PODSTAWOWE PROBLEMY ZWIĄZANE Z PROCESEM STARZENIA SIĘ CZŁOWIEKA

Okres starości jest jednym z najtrudniejszych w życiu człowieka. Natura ludzka wydaje się buntować przeciwko spadkowi prestiżu i uznania w okresie starości. Okres ten daje jednak człowiekowi wielką szansę osiągnięcia dojrzałości. Starość uczy bowiem, że w *życiu jest wiele spraw niestałych i przemijających. Bogactwo, piękność i zdrowie wszystko to przemija. Ale poznanie przemijającej natury rzeczy doczesnych jest dopiero jedną stroną medalu. W człowieku starzejącym się rozwija się przecież nowa świadomość tego, co jest trwale i wieczne i co nadaje sens ludzkiemu życiu*<sup>4</sup>.

#### 1. Zmiany psycho-somatyczne zachodzące w okresie starości

Omawiając problematykę starości wyróżnić można trzy rodzaje starzenia się:

— biologiczne,

---

<sup>4</sup> A. Deeken, *Gdy przychodzi starość*. Kraków 1977. s. 135.

- psychologiczne,
- społeczne.

Proces przechodzenia z okresu dojrzałości do starości przebiega nierównomiernie w tych płaszczyznach<sup>5</sup>. Dlatego też określenie człowieka mianem starca, nie musi być związane z wiekiem metrykalnym. Na funkcjonowanie osoby bardziej niż liczba przeżytych lat wpływa wiek biologiczny, określony w oparciu o ilość energii fizycznej. Wyższy wiek biologiczny w stosunku do metrykalnego powoduje, że człowiek wycofuje się z większości ról społecznych, czuje się bardziej zmęczony, przyjmuje postawę bierną. Natomiast niższy wiek biologiczny niż chronologiczny (metrykalny) sprawia, że osoba jest sprawna od strony biologicznej i psychicznej. Wiek psychologiczny natomiast dotyczy sfery emocjonalnej, funkcji intelektualnych, zdolności aktywnego przystosowania się.

Starość podzielić można również na pewne etapy:

- okres przedstarości (do 60 roku życia),
- okres starości (60-70 rok życia),
- wiek starczy (powyżej 70 roku życia)<sup>6</sup>.

Starość nie zaczyna się więc w jednym momencie i nie dotyczy równocześnie wszystkich płaszczyzn życia człowieka. Zmiany związane ze starzeniem się nie są stanem, lecz procesem otwartym. Właściwie można powiedzieć, że starzenie rozpoczyna się już z momentem urodzin. Rembowski uważa starzenie za *dlugotrwały, stopniowo rozwijający się proces, w wyniku którego powstają w organizmie obok zmian atroficznych nowe mechanizmy zapewniające utrzymanie się przy życiu jednostki w danych warunkach*<sup>7</sup>. Starzenie się jest więc procesem dynamicznym. Nie może być ono odwracalne.

To, że człowiek starzeje się i umiera jest faktem, ale ludzi intryguje od dawna pytanie: dlaczego tak się dzieje. W poszukiwaniu odpowiedzi powstały różne teorie starzenia się.

#### a) Teorie starzenia się organizmu

Najbardziej widocznym wymiarem starości jest wymiar biologiczny. Dlatego też najbardziej rozpowszechnione są różnorodne teorie biologiczne. Zajmują się one wyjaśnianiem anatomicznych zmian związanych z wiekiem. Przez niektórych autorów poruszających tę problematykę, starzenie się traktowane jest jako sumowanie się drobnych procesów chorobowych, które wpływają na główne funkcje organizmu i prowadzą w konsekwencji do śmierci. Innym aspektem tej teorii jest to, że w pewnym momencie życia, nawet w bezpiecznych warunkach, kumulujące się skutki chorób i uszkodzeń ciała powodują śmierć. Zmiany związane z wiekiem mogą polegać na sumowaniu się skutków gwałtownych zmian zachodzących we wnętrzu poszczególnych komórek<sup>8</sup>.

<sup>5</sup> J. Rembowski, *Dynamika zmian psychicznych, psychosomatycznych i społecznych w starości*. W: *Podstawy gerontologii*. (Red.) B. Synak, T. Wróblewski. Warszawa 1988. s. 69.

<sup>6</sup> T. Bilikiewicz, L. Leszczyński, *Profilaktyka zaburzeń nerwicowych wieku podeszłego*. „Zdrowie Psychiczne” 971 nr 1-2. s. 68.

<sup>7</sup> J. Rembowski, *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*. Poznań 1984. s. 24.

<sup>8</sup> D.B. Bromley, *Psychologia starzenia się*. Warszawa 1969.

Nieco inaczej proces starzenia się wyjaśniają teorie genetyczne głoszące, iż komórki zaprogramowane są za pomocą kodu genetycznego, jak małe komputery<sup>9</sup>. Kod ten działa do końca okresu rozrodczości. Później działa wprawdzie jeszcze przez pewien czas, ale nie przewyżcza już skutków starzenia się, które bywają poważne (np. dla komórek nerwowych). Program ten nie potrafi też zwalczać, przez dłuższy okres czasu, skutków urazów i chorób.

Według zaś teorii energetycznej zapas hipotetyczny energii życiowej, złożonej w zapłodnionym jaju, w ciągu całego życia wyczerpuje się, doprowadzając w końcu do śmierci organizmu.

Odmianą tego ujęcia są różne teorie zużycia się lub wyczerpania całego organizmu, względnie pewnych tkanek czy ośrodków. Dla różnych badaczy przyczyna tego leży w odmiennych miejscach. Dla Lorenca starzenie się powoduje wyczerpanie się tarczycy; dla Raabego wpływa na to przysadka; zaś dla Groena przyczynia się do tego międzymózgowie<sup>10</sup>.

Teoria molekularna natomiast, zwraca uwagę na procesy zachodzące z wiekiem w dużych, łańcuskowych cząsteczkach (molekułach). Kwasy nukleinowe, kolagen, tzw. białka strukturalne, tworzą długie, ułożone w pakiety łańcuchy. W ciągu życia podlegają one uszkodzeniom przez włączanie się do nich różnych, krążących we krwi i w sokach organizmu metabolitów, pośrednich produktów przemiany materii tzw. rodników. One włączając się do wielkich cząsteczek tworzą między ich poszczególnymi łańcuchami krzyżowe wiązania i mosty. Obecność ich zakłóca prawidłowe funkcjonowanie cząsteczek. Komórki nie dzielą się. Procesy te narastają z wiekiem. To stopniowe nagromadzanie się błędów w funkcjonowaniu komórki doprowadza wreszcie do jej starczego zwyrodnienia i śmierci<sup>11</sup>. Istnieją jeszcze inne teorie biologiczne, które nie są tutaj prezentowane.

Inaczej proces starzenia się ujmują teorie psychologiczno-społeczne. Wyjaśniają one zmiany w zakresie zdolności psychomotorycznych uczenia się, zapamiętywania, rozwiązywania problemów. Są to teorie odpowiedników, przypadków, aktywności i wyłączenia<sup>12</sup>.

Teoria odpowiedników opisuje cechy ujawniające się w późnym okresie życia, które uważa się za rezultaty (odpowiedniki) i skutki wczesnego okresu rozwoju.

Natomiast w teorii przypadków utrzymuje się, że cechy charakterystyczne dla człowieka starszego, są skutkiem działania różnych i nie skorelowanych ze sobą wydarzeń życiowych.

Według teorii aktywności starzenie, to nagromadzenie się napięć związanych z koncepcją obrazu siebie, które wynikają ze zmiany w pełnieniu ról

<sup>9</sup> J. Rembowski, *Dynamika...* dz. cyt. s. 64.

<sup>10</sup> K. Wiśniewska-Roszkowska, *Mechanizm starzenia się i postawy profilaktyki geriatrycznej*, „*Zdrowie Psychiczne*” 1971 nr 1-2. s. 18.

<sup>11</sup> K. Wiśniewska-Roszkowska, *Zdrowie i choroba, główne procesy patologiczne. Ogólna charakterystyka chorób u ludzi starych*. W: *Gerontologia dla pracowników socjalnych*. Warszawa 1987. s. 20.

<sup>12</sup> J. Rembowski, *Dynamika...* dz. cyt.

społecznych. Zaprzestanie pracy zawodowej, usamodzielnienie się i odejście dzieci, powoduje wypadnięcie z ról, jakie do tej pory pełniła osoba. Zmusza to do zmiany obrazu siebie w kategoriach społecznych. Przystosowanie się do nowych ról wpływa na poziom sił psychicznych i fizycznych u ludzi starych.

Teoria wyłączenia zajmuje się wzajemnymi stosunkami między ludźmi starszymi i młodszymi. Jej przedstawiciele uważają, że ludzie odsuwają się od osoby starszej w takim samym stopniu, w jakim ona się od nich oddala. To oddalanie spowodowane ubytkiem sił życiowych, trudnościami w adaptacji wpływa niekorzystnie na ludzi starych przyspieszając proces starzenia się organizmu.

Teorii mówiących o przyczynach starzenia się jest wiele i są one bardzo zróżnicowane. Nie ma zgodności między autorami co do tego, co powoduje proces starzenia się ustroju. Ale o ile w kwestii przyczyn są duże rozbieżności, o tyle objawy starości są dla wszystkich raczej jednoznaczne.

#### b. Starość fizjologiczna (zmiany somatyczne)

Prawo starzenia się nie jest jednakowe dla wszystkich narządów czy funkcji. Zmiany, które występują w ustroju są powodowane zarówno starzeniem się, jak i przewlekłym uszkodzeniem przez niekorzystne warunki życiowe. Wraz z upływem lat zmienia się biochemiczne środowisko organizmu, przede wszystkim występuje wypadanie cząsteczek białkowych<sup>13</sup>. Odbija się to niekorzystnie na czynności każdej komórki, które stają się mniej aktywne i tracą zdolności do odnawiania się. Następuje częściowe zanikanie tkanek wysoko zróżnicowanych, głównie narządów mięsistych (serce, mózg, wątroba, nerki). Na miejsce zanikających komórek czynnych rozwija się tkanka łączna. Zmienia się także skład chemiczny kości, które stają się bardziej podatne na złamania. Cechuje je też *niestosunek urazu* do jego przyczyny tzn. do wywołania złamania kości wystarczy nie tylko mniejsza siła, ale pociąga ono za sobą większe zniszczenie kości<sup>14</sup>. Długość kości nie ulega zmianom (od około 25 roku życia), ale zmniejszenie wysokości człowieka może być spowodowane atrofią dysków między kręgami w kręgosłupie. Może się to obniżyć powiększyć wskutek garbienia się.

Mięśnie prątkowane, biegnące wzdłuż kości rąk, nóg i innych części kośćca po okresie największej swej siły (25-30 rok życia) słabną. Następuje lekki, stopniowy spadek szybkości siły skurczów, zmniejszenie się zdolności do wysiłku.

Efektom starzenia się skóry i tkanki podskórnej jest wiotczenie skóry, zmarszczki. Występuje osłabienie wydzielania potu i łoju skórno (co prowadzi do suchości, a niekiedy łuszczenia się skóry). Zmiany na powierzchni skóry i inne widoczne przejawy starzenia się, występowanie zmarszczek, żyłaków, przy-

<sup>13</sup> A. Dawidowicz, *Gdy człowiek robi się stary*. Warszawa 196,, s. 18.

<sup>14</sup> H. Balicka-Kozłowska, *Inwalidztwo w starszym wieku*. W: *Encyklopedia seniora*. Warszawa 1986. s. 49.

gnębiają niektórych ludzi i wywołują wtórne skutki w postaci zmiany w stosunku do samego siebie, utraty wiary we własne siły, wywołują zmiany w postawie społecznej<sup>15</sup>.

Zmiany starcze występują też w przewodzie pokarmowym. Ślina i soki trawienne wydzielane są słabiej. W miarę przybywania lat, zmniejsza się ilość lipazy — substancji wydzielanej przez trzustkę, co może powodować gorsze przyswajanie tłuszczów. Ograniczone są potrzeby kaloryczne, ale przez to spada aktywność. Zahamowanie metabolizmu, osłabienie skutków przemiany materii, powoduje zmniejszenie wytwarzania ciepła, co z kolei zmniejsza odporność starego człowieka na zimno<sup>16</sup>.

Z wiekiem następują też zmiany wrażliwości zmysłów, które ulegają redukcji wskutek urazów i zmian tkanek nerowowych. Soczewka oka starzeje się już od dzieciństwa, a w wieku dojrzałym (ok. 40 roku życia) staje się mniej elastyczna. Maleje więc zdolność wzroku do akomodacji do słabego oświetlenia; tęczęwka płowieje, a rogówka zwiększa swą grubość, traci blask. Zmiany w siatkówce mogą prowadzić do zaniku komórek nerwowych i słabszego dopływu krwi, co przyczynia się do gorszego odbioru wrażeń wzrokowych.

Słuch również w tym okresie życia ulega osłabieniu. Następuje atrofia tkanki nerowowej. Człowiek gorzej słyszy tony wysokie<sup>17</sup>. Gorzej też słyszy mowę, która jest mieszaniną tonów wysokich, średnich i niskich. Utrata słuchu jest częstsza u mężczyzn niż u kobiet. Upośledzenie słuchu jest wielkim utrudnieniem w życiu starszej osoby, często izoluje ją od innych. Wpływowi wieku podległy jest również głos. Mięśnie krtani ulegają atrofii, słabną struny głosowe, występują zmiany w pigmentacji błony śluzowej. Głos staje się wyższy, słabnie, skala jego zostaje ograniczona. U wielu osób dźwięk głosu staje się ostry.

Zmianom w wieku starczym podlega też mózg. Liczba komórek nerwowych (neuronów) nieodwracalnie obniża się. Na atrofię szczególnie podatne są pewne okolice mózgu, np. płaty czołowe i okolice górnego zakrętu skroniowego. Wiele komórek nerwowych zanika.

W okresie starzenia się organizmu zachodzą istotne zmiany w gruczołach wydzielania wewnętrznego<sup>18</sup>. Starzenie się gruczołów dokrewnych płciowych: u kobiet (menopauza) zmienia całkowicie życie seksualne przez zanik płodności i cyklicznej aktywności jajników. U mężczyzn występuje jedynie, stopniowe i bardzo różne dla poszczególnych jednostek, osłabienie płodności (plemniki) i męskości (wytwarzanie hormonu męskiego). Męczyzna może zachować płodność nawet w późnym wieku mimo zmniejszonej liczby plemników. Aktywność seksualna może z wiekiem wyraźnie zmniejszać się<sup>19</sup>. W okresie starości zacierają się przejawy zróżnicowania płciowego w zakresie tzw. cech trzeciorzędowych, a także w zakresie cech metabolicznych i fizjologicznych.

<sup>15</sup> D.B. Bromley, dz. cyt. s. 49.

<sup>16</sup> Por. P. i J. Chauchard, *Starzeć się we dwoje*. Warszawa 1977.

<sup>17</sup> J. Rembowski, *Psychologiczne problemy...* dz. cyt. s. 46.

<sup>18</sup> J. Teter, J. Potocki, *Endokrynologiczne aspekty procesu starzenia się*. „Zdrowie Psychiczne” 1971. nr 1-2.

<sup>19</sup> A. Comfort, *Dlaczego się starzejemy*. Warszawa 1968. s. 79.



*Człowiek po ukończeniu okresu rozrodu osiągając tzw. trzeci wiek wkracza zarazem w pewne stadium bardziej naturalne nazywane przez niektórych gerontologów «trzecią plcią»<sup>20</sup>.*

Zmiany somatyczne, które dokonują się w organizmie człowieka w związku z postępującym procesem starzenia się, mają niewątpliwie wpływ na ocenę siebie, własnej sytuacji, jak i na ocenę własnego życia. Zmiany fizyczne nie są jedynymi, jakie zachodzą w tym wieku. Zachodzą również w psychice osoby starszej.

### c. Zmiany w psychice człowieka starszego

Zwolnienie zachowania, to pierwszy sygnał rozpoczynających się zmian w układzie nerwowym. Reakcje przebiegają tym wolniej, im człowiek jest starszy. Obniża się tempo reagowania na bodźce płynące z otoczenia, następstwem czego jest bezradność w sytuacjach nagłych.

Oslabienie refleksu i wydłużenie czasu reakcji ma wpływ na pamięć, zwłaszcza wydarzeń niedawnych. Człowiek stary zwraca się częściej ku przeszłości. Człowiek stary odwraca się czasami od przyszłości, która oznacza dla niego jedynie degradację i śmierć; odwraca się również od teraźniejszości, która traci w jego oczach na wartości wskutek chorób, niepewności jutra i obawy przed zepchnięciem z dotychczasowej pozycji przez młodych.

Dodatковым problemem ludzi starych jest obniżone tempo wykonywania pracy. Do obniżenia maksymalnego poziomu pracy prowadzi degeneracja fizjologiczna narządów wzroku, słuchu i koordynacji mięśni. Na wykonanie zadań u osób starszych może działać hamująco świadomość, iż są oni bardziej skłonni do popełnienia pomyłek. Wykazują oni jednak ostrożność i skupienie, a dla dokładności rezygnują z szybkości<sup>21</sup>.

Starzenie się wpływa też na szybkość myślenia. Jeżeli jednak chodzi o jakość sądu, myślenia i doświadczenia, ludzie starzy górują często nad młodymi, szczególnie wtedy, gdy poddawali swój intelekt ćwiczeniom umysłowym.

Zmienia się też sposób myślenia, na określanym często jako konserwatywny. Szczególnie dotyczy to sposobu rozwiązywania sytuacji, podejścia do problemu. Obniża się zdolność do uogólniania. Człowiek stary jest mniej plastyczny, ma mniejszą możliwość przerzutowości z jednego aspektu zagadnienia na drugi. Ma stałe, utrwalone sposoby reagowania<sup>22</sup>.

Również inteligencja w ciągu życia człowieka ulega zmianom. Istnieją jednak pewne rozbieżności między gerontologami, co do jakości i kierunku tych zmian. Według Bromleya iloraz inteligencji nie zmienia się wraz z wiekiem. To znaczy poziom inteligencji obniża się w stosunku do ludzi młodych, nie ulega on

<sup>20</sup> K. Wiśniewska-Roszkowska, *Zmiany starcze układów napędowych. Różnica między starzeniem się mężczyzny i kobiety*. W: *Gerontologia dla pracowników socjalnych*. Warszawa 1987.

<sup>21</sup> D.B. Bromley, dz. cyt.

<sup>22</sup> K. Gierowska-Cupryś, *Zagadnienie tzw. deficytu intelektu u ludzi starych, analiza dynamiki zmian w zakresie operacji myślowych*. W: *Psychologia w służbie człowieka*. (Red.) Z. Ratajczak. Warszawa 1980. s. 287.

natomiast zmianie w stosunku do rówieśników<sup>23</sup>. Podobne stanowisko zajmuje Cattell, który twierdzi, że po 25 roku życia rozpoczyna się tworzyć *inteligencja skryształizowana*, czyli następuje przetwarzanie zdobytych wcześniej informacji. Człowiek zdolny jest do syntezy i analizy. Powstaje wiedza refleksyjna. Inteligencja nie zmniejsza się wraz z wiekiem<sup>24</sup>. Większość przyznaje, że w zaawansowanym wieku, gdy człowiek słabnie i starzeje się, jego zdolność intelektualna obniża się.

Człowiek starzejąc się, uczy się sztuki obcowania z ludźmi, załatwiania spraw, dyplomacji, ostrożności. Ta praktyczna mądrość zmienia swój charakter. Słabnie pęd do zdobycia, planowania przyszłości, pojawia się natomiast patrzyenie na życie z dystansem.

Spadek sił życiowych, obniżenie sprawności psychomotorycznej, powoduje u osób starszych spadek inicjatywy, pędu do działania. Człowiek nie lubi teraz nowości, boi się zmian, gdyż trudniej jest mu zaadaptować się do nowych warunków. Unika wstrząsów mogących zburzyć jego spokój.

Zmianie ulega również strona uczuciowa psychiki człowieka. Osłabienie kontrolującej i hamującej funkcji kory mózgowej powoduje, że pewne cechy charakteru, temperamentu, uczuć uwidaczniają się, bardziej zaostrzają się. Zasadnicza postawa życiowa na ogół nie zmienia się, chociaż obserwować można to, iż na starość uczuciowość kobiety maleje, a męzczyzna zaczyna bardziej potrzebować uczucia<sup>25</sup>.

Oprócz zmian biologicznych, duży wpływ na psychikę człowieka starzającego się może mieć opinia społeczna, która dość często narzuca niepożądaną obraz starości. Dlatego też zdarza się, że ludzie poddają się niejako starości przyjmując ją jako klęskę, rezygnując z faktu wewnętrznej aktywności. Przyczyniać się do tego mogą również często nękające ludzi w podeszłym wieku choroby.

#### d. Najczęstsze dolegliwości wieku starczego (patologia starości)

Z powodu częstych chorób u ludzi starych, czasami samą starość uważa się za stan patologiczny. Ale choroby te nie są przyczynami starości. To starzenie się sprzyja pojawianiu się tych stanów. Cechami patologii wieku starczego są: wielochorobowość (występowanie równocześnie wielu chorób), przewlekłość, a także nietypowość przebiegu.

Najbardziej znaną chorobą okresu starości jest miażdżycy. Ujawnienie się miażdżycy jest związane z zaburzeniami w przemianie materii. Jest to zaburzenie procesu filtrowania przez ścianki naczyń krwionośnych. Zmiany wapienne zwiększają opory w krążeniu krwi. Serce musi pracować ze zwiększonym wysiłkiem. Tętnice stają się mniej efektywne. Podatne są na pęknięcia przy dużym wysiłku czy wzroście ciśnienia. Miażdżycy może dotyczyć różnych

<sup>23</sup> D. B. Bromley, dz. cyt.

<sup>24</sup> J. Rembowski, *Psychologiczne...* dz. cyt.

<sup>25</sup> H. Balicka-Kozłowska, *Co swoim rodzinom i społeczeństwu dają ludzie starzy*. „Tygodnik Powszechny” 1976. nr 32 s. 4.

odcinków układu krwionośnego. Może to być miażdżycza naczyń wieńcowych serca. Niedostateczne ukrwienie i utlenienie serce objawia się bólem. Występuje tutaj duże niebezpieczeństwo zawału mięśnia sercowego. Miażdżycza naczyń mózgowych powoduje bóle głowy, zawroty, wzmożoną senność, chwilową utratę władzy w ręce lub nodze. Może też powodować paraliż kończyn, który może być wynikiem nadmiernego wysiłku fizycznego, zdenerwowania, czy przejedzenia. Rozwój miażdżycy przyspiesza wysokie ciśnienie krwi. Jest to związane ze stanem dużego napięcia nerwowego, przeżywanymi konfliktami. Warunki życiowe mogą prowadzić u jednych osób do zmian miażdżycowych, a u innych do objawów choroby nadciśnieniowej<sup>26</sup>.

Ludzi starych dość często nękają choroby kości i stawów. Układ kostny wykazuje między innymi objaw zrzesotnienia, czyli zgębczenia, polegający na zaniku substancji podstawowej kości. Zmiękczenie kości to zaburzenia w odkładaniu soli wapniennych i fosforu w kościach. Zwiększa to możliwość wszelkich powikłań, przede wszystkim złamań i pęknięć. Stawy w późniejszym wieku ulegają u niektórych ludzi zwyrodniającemu zapaleniu. Dotyczy to zwłaszcza stawów najbardziej obciążonych: stawów kolanowych, biodrowych, krzyżowo-biodrowych kręgosłupa. Zmiany te powodują silne bóle.

Stawy nadgarstkowe i kolanowe atakuje często gościec pierwotnie przewlekły. Z czasem choroba ta może doprowadzić do zniekształceń stawowych<sup>27</sup>.

Oprócz wyżej wymienionych chorób, w starości człowiek może zapadać i na wiele innych chorób. Jest to związane z ogólnym osłabieniem organizmu, zmniejszeniem odporności. Innymi, częstymi chorobami w tym okresie życia są: zapalenie płuc, zaburzenia tarczycy, cukrzyca, anemia, wrzody, niedokrwistość złośliwa (związana ze złą przemianą witaminy B<sub>12</sub>), choroby wzroku, słuchu.

U starych mężczyzn często spotyka się przerost gruczołu krokowego (prostata). Związane jest to z zachwianiem męskiego hormonu płciowego. U kobiet zaś późnymi następstwami przebytych porodów jest wypadanie macicy i przepuklina pęcherza moczowego.

Człowiek stary wskutek różnych ciężkich, przewlekłych chorób może stać się niezdolny do samodzielnego życia. Stan taki nosi nazwę niedołęstwa starczego. Może ono potęgować się poprzez choroby psychiczne ujawniające się w wieku podeszłym<sup>29</sup>.

Podsumowując zmiany, jakie zachodzą w organizmie starego człowieka, należy podkreślić, iż granica między zdrowiem a przewlekłą chorobą jest w tym wieku bardzo często niewyraźna. Na dobre samopoczucie, zdrowie ludzi starszych wpływają również różne czynniki społeczne.

<sup>26</sup> J. Kocemba, *Nadciśnienie tętnicze u ludzi starych*. W: *Postępy gerontologii*. (Red.) B. Synak, T. Wróblewski. Warszawa 1988.

<sup>27</sup> B. Brzezińska, *Choroby reumatyczne późnego wieku*. W: *Encyklopedia Seniora*. Warszawa 1986.

<sup>28</sup> A. Aleksandrowicz, *Choroby starszego pana*. W: *Encyklopedia Seniora*. Warszawa 1986.

<sup>29</sup> M. Dąbska, *Neuropatologia zmian starszych i przedstarszych*. W: *Postępy gerontologii*. (Red.) B. Synak, T. Wróblewski. Warszawa 1982.

## 2. Wpływ czynników psycho-społecznych na osobowość ludzi starych

Termin *osobowość* używany jest w różnych znaczeniach. Słownik Pedagogiczny podaje, że *oznacza on zespół stałych właściwości i procesów psychofizycznych, odróżniających daną jednostkę od innych, wpływających na organizację jej zachowania, a więc w reagowaniu emocjonalnym w stosunkach z innymi ludźmi oraz na stałość w wyborze celów i wartości*<sup>30</sup>. Osobowość najsilniej kształtuje się w okresie dzieciństwa i dorastania. Ale również i w okresie późniejszym ulega ona pewnym przemianom. U osób starszych zmiany te spowodowane mogą być zmianami fizjologicznymi, jak też poprzez różnego rodzaju sytuacje społeczne, zmianę ról, konieczność adaptacji.

### a. Zmiana w pełnieniu ról społecznych a obraz siebie

Istotnym elementem osobowości człowieka jest obraz siebie. Obraz siebie, zdaniem Rogersa, jest to zorganizowany, zmieniający się, lecz względnie trwały zespół percepcji, pojęć, ocen, sądów odnoszących się do *ja*, oraz do własnych relacji wobec innych osób, środowisk i życia w godności<sup>31</sup>. Proces kształtowania się obrazu siebie trwa przez całe życie. Dzieje się to w oparciu o własne doświadczenia, jak też o środowisko społeczno kulturowe. Zmiana obrazu siebie (akceptacja lub nieakceptacja) uzależniona jest od indywidualnej podatności osoby na zmiany, od plastycznej osobowości.

Starość przez niektórych badaczy jest uważana za nagromadzenie się różnych napięć związanych z koncepcją obrazu samego siebie<sup>32</sup>. Koncepcja ta ulega zmianie w wyniku zmiany w pełnieniu ról społecznych i zawodowych. Role zawodowe, jawią się jako okazje aktualizacji własnych możliwości. Zawód jest środkiem umożliwiającym urzeczywistnienie swoich właściwości wchodzących w strukturę obrazu siebie. To role społeczne i zawodowe niejako ukierunkowują działanie człowieka. W związku z nimi wypracowuje on sobie pewne sposoby zachowania. W chwili ich utraty, osoba może czuć się bezradna i zagubiona. Zostaje zaburzony ustalony styl życia. Dlatego może być trudnym momentem dla człowieka starszego, przejście na emeryturę, wycofanie się z życia zawodowego. U ludzi starych z tego powodu istnieje problem znalezienia tzw. identyczności, a co się z tym wiąże poczucia bezpieczeństwa.

Na obraz siebie ma wpływ również subiektywne stwierdzenie starości. To uświadomienie sobie swojej pozycji, wieku mogło nastąpić w różnych sytuacjach: natury środowiskowej (przejście na emeryturę), werbalnej (poślyszany osąd dotyczący własnego starego wyglądu), jak też z informacji płynących z obserwacji własnego organizmu lub refleksji nad nim. Zmiana koncepcji obrazu siebie wpływa także na nowe widzenie świata. Dla człowieka uważającego siebie za silnego, ważnego, świat jawi się jako bezpieczny i znany, natomiast dla kogoś, kto

<sup>30</sup> Słownik Pedagogiczny. (Red.) W. Okoń. Warszawa s. 215.

<sup>31</sup> A. Tomkiewicz, *Obraz siebie i partnera u małżonków*. „Roczniki Filozoficzne” (23)1983 z. 4.

<sup>32</sup> J. Rembowski, *Psychologiczne...* dz. cyt.

ma poczucie własnej bezradności, nieużyteczności, świat i otoczenie jest wrogiem, jest źródłem zagrożenia<sup>33</sup>.

W związku z wytworzonym obrazem starości człowiek może zachowywać się w różny sposób. J. Różycka w swoich badaniach nad starszymi kobietami wyróżniła trzy rodzaje zachowania powiązane z obrazem starości:

Zachowanie *młode* charakteryzujące się dużą aktywnością, wykorzystywaniem wszelkich możliwych okazji życiowych, dbaniem o swój wygląd, dużą ilość kontaktów towarzyskich, uczęszczaniem do kina, teatru. Nawet sam sposób chodzenia jest w pewien sposób specyficzny, tzn. osoby przejawiające ten typ zachowania chodzą dość szybko, nawet wówczas, gdy się nie spieszą. Mają one pejoratywny (wbrew oczekiwaniom) obraz starości, ale dobre warunki środowiskowe.

Zachowanie *stare* jest zaprzeczeniem zachowania *młodego*. Osoby w ten sposób zachowujące się nie wykazują aktywności, unikają przebywania w grupie, nie dbają o swój wygląd, chętnie podkreślają swój podeszły wiek. Ludzie ci mają również negatywny stosunek do starości, złe warunki środowiskowe.

Zachowanie *pośrednie* charakteryzuje pewna selektywność, tzn. w jednych dziedzinach życia osoby te są aktywne, w innych zaś bierne. Mają one pejoratywny lub obiektywny obraz starości i dobre warunki środowiskowe<sup>34</sup>.

Jak widać z powyższego zestawienia warunki środowiskowe odgrywają w zachowaniu człowieka bardzo ważną rolę. Osoby o diametralnie różnym zachowaniu *młodym* i *starym* mają taki sam obraz starości, a różnicują go warunki środowiskowe. Ludzie w podeszłym wieku czasami nie czują się starzy, potrzebują różnej aktywności, a stereotypy społeczne wyznaczają im miejsce osób będących na zasłużonym odpoczynku, rozumianym jako bierność, wręcz beczynność<sup>35</sup>.

W obydwu tych grupach (zachowanie *młode*, zachowanie *stare*) brak jest akceptacji siebie. Utrudnia to prawidłowe funkcjonowanie człowieka w społeczności, jak również negatywnie wpływa na realizację celów i zadań życiowych.

Akceptacja własnego *ja* aktualnego jest łatwiejsza, gdy wycofywaniu się z ról zawodowych, społecznych towarzyszy podejmowanie nowych zadań. Osoby w trzecim wieku, który też nazywany bywa wiekiem produkcyjnym, *muszą obronić swoją społeczną wartość jako członkowie społeczności poprzez aktywność czasu wolnego, który z definicji jest nieużyteczny dla społeczeństwa*<sup>36</sup>. Praca wykonywana przez ludzi starych ma mniejsze znaczenie ekonomiczne, a większe dla poczucia własnej wartości.

<sup>33</sup> B. Puchalska, *Starość jako faza rozwoju człowieka*. W: *Encyklopedia Seniora*. Warszawa 1986.

<sup>34</sup> J. Różycka, *Psychologia zachowania się kobiet w wieku starszym*. Wrocław-Warszawa-Kraków 1971.

<sup>35</sup> J. Piotrowski, *Źródła konfliktów wynikające z sytuacji społecznej ludzi starszych*. „Zdrowie Psychiczne” 1971 nr 1-2.

<sup>36</sup> H. Worach-Kordas, *Spoleczne aspekty starzenia się ludności*. W: *Postępy gerontologii*. (Red.) B. Synak, T. Wróblewski. Warszawa 1988. s. 115.

Prestiż społeczny, po wycofaniu się z roli zawodowej, u osób starszych obniża się. By do tego nie dopuścić, człowiek nie powinien wycofywać się z wszelkich form działalności. Źródłem prestiżu w wieku starszym może być praca społeczna, która wymaga jednak pewnego wysiłku. Może ona zająć ważne miejsce w życiu ludzi starych. Nic tak nie niszczy człowieka jak przeżywanie bezużyteczności.

#### b. Rodzina miejscem zaspokojenia potrzeb ludzi starych

Zaspokojenie i realizacja potrzeb człowieka dokonuje się w odpowiednim środowisku. Niewątpliwie pierwszym i najważniejszym środowiskiem dla człowieka jest rodzina, w której zaspokajają on ważne potrzeby psychiczne.

Jedną z podstawowych potrzeb człowieka jest potrzeba bezpieczeństwa. Zaspokojenie jej dokonuje się poprzez zapewnienie miłości, przyjaźni, stałego kontaktu z osobami znaczącymi. W szczególny sposób odczuwają tę potrzebę ludzie chorzy i starzy. Wtedy, gdy opuściły człowieka siły fizyczne, *sama pielęgnacja budzi naturalną wdzięczność człowieka bezradnego, a pozytywna jej ocena utwierdza w wierze, że ma się w rodzinie pewne i należne miejsce*<sup>37</sup>.

Rodzina jest więc miejscem, gdzie ta potrzeba może być najpełniej zaspokojona. Być może potrzeby opiekuńcze właściwa opieka lekarska, dieta itp. mogą być nawet lepiej niż w rodzinie zaspokojone w Domach Rencisty, Domach Pomocy Społecznej. Nie stwarzają one jednak odpowiedniego klimatu dla człowieka w wieku starszym.

Potrzebę bezpieczeństwa i ściśle związaną z nią potrzebę miłości, trudno jest zaspokoić poza rodziną, gdyż *domy opieki społecznej, rencistów, ośrodków geriatrycznych, to forma odizolowania i zepchnięcia pensjonariusza do wydzielonego getta starych ludzi*<sup>38</sup>.

Gdy człowiek nie ma zaspokojonej potrzeby miłości, bliskości, często poszukuje tego zaspokojenia poprzez np. fanatyczne wręcz przywiązanie do zwierząt.

Człowiek potrzebuje również akceptacji. Potrzebuje jej jeszcze bardziej wtedy, gdy zmarł współmałżonek. Dlatego ważna dla tych osób jest świadomość, iż są akceptowane przez rodzinę. U wielu osób powstaje silne uczucie osamotnienia. Jest ono dotkliwie z tego powodu, iż otoczenie przejawia mało zainteresowania problemami człowieka starszego<sup>39</sup>.

Człowiek czuje się źle, gdy jest sam, gdy brak mu przyjaciół, rodziny. W życiu ważną rolę odgrywa również potrzeba kontaktów z innymi. Zmniejszenie się kontaktów powoduje zubożenie życia uczuciowego człowieka starszego.

Dzięki zaś kontaktom z innymi może być zaspokojona potrzeba poczucia własnej wartości. Jest ono zachwiane początkowo w związku ze zmianą ról społecznych, stereotypowym spadkiem prestiżu po zaprzestaniu pracy. Za-

<sup>37</sup> J. Piotrowski, *Rola rodziny w pielęgnacji chorego człowieka starszego. Problemy Rodziny* 1972 nr 2 s. 20.

<sup>38</sup> A. Oleszczyńska, *Sytuacja osób w wieku poprodukcyjnym. Problemy Rodziny* 1978 nr 5.

<sup>39</sup> B. Klus-Stańska, *Samotność osób w starszym wieku. Zdrowie Psychiczne* 1987 nr 4 s. 49-50.

spokojenie tej potrzeby może następować poprzez ukazywanie zadań człowieka starszego w rodzinie, kierowanie do niego życzeń, podkreślanie pozycji w domu, chwalenie, okazywanie szacunku, pamięć o rocznicach, ważnych wydarzeniach, podkreślanie zasług. Osoba starsza, jeśli czuje się potrzebna w rodzinie i szerszej społeczności, potrafi nawet pokonać różne trudności wynikające z dolegliwości fizycznych<sup>40</sup>.

Ogromny wpływ na poczucie własnej wartości ma zaspokojona potrzeba aktywności. Aktywność jest źródłem zdrowia, satysfakcji, zadowolenia z życia. Przeciwdziała chorobom, prowadzi do poprawy tempa przemiany materii, stabilizacji psychicznej. Znaczne ograniczenie aktywności pociąga za sobą przyspieszenie procesów starzenia się. Bywa jednak tak, że ludzie starzy rezygnują z wykonywania różnych czynności z obawy przed śmiesznością, zapominając, iż aktywność jest najskuteczniejszym ze sposobów opóźniania procesów starzenia się. *Póki trwa zaangażowanie w tych czy innych rodzajach aktywności, trwa młodość w starości. Gdy rozpocznie się w życiu człowieka tendencja do zaprzestania starań o ożywienie i podtrzymanie zaangażowań, człowiek staje na progu nowego okresu, na progu autentycznej starości*<sup>41</sup>.

Aktywność może mieć różne przejawy. Może to być wykonywanie pracy cenionej i użytecznej lub zaspokajanie zainteresowań. U ludzi starszych jest to aktywność na wół wypoczynkowa, gdyż wypoczynek stanowi podstawową część ich wolnego czasu. Może to być aktywność fizyczna: ćwiczenia, turystyka, majsterkowanie, uprawa działki.

Aktywność osób starszych może mieć również charakter intelektualny. Faktem jest, że sprawności intelektualne w tym wieku obniżają się, ale przecież nie zanikają. Dlatego bardzo pożyteczne jest organizowanie tzw. Uniwersytetów Trzeciego Wieku, w których słuchacze mogą pogłębiać swoją wiedzę intelektualną i fachową, a w środowisku szkolnym będą mieli okazję do zawarcia nowych znajomości i przyjaźni. Nie będą czuć się osamotnieni i niepotrzebni<sup>42</sup>.

Aktywność osób starszych najszerszej wystąpić może w rodzinie. Obecność dziadków, ich pomoc w gospodarstwie domowym, wpływa pozytywnie nie tylko na wnuki, odciąża rodziców, ale również i na nich samych. Przez te działania zostaje zaspokojona też ważna potrzeba opiekowania się i potrzeba przynależności. Dla osób posiadających dzieci i wnuki ogromnie ważna jest więź uczuciowa z rodziną.

Więź rodzinna ulega ciągłym przeobrażeniom. Zaznacza się ona głównie w sytuacjach kryzysowych. Ludzie starsi potrzebują jej jednak najbardziej. Wnuki dla osób starszych są wyrazem pragnienia jakiejś formy nieśmiertelności, przedłużeniem życia. Kontakty z wnukami mają również znaczenie niejako

<sup>40</sup> R. Wachelko, *Wpływ pobytu w szpitalu na psychikę ludzi w wieku podeszłym*. „Zdrowie Psychiczne” 1971 nr 1-2 s. 147.

<sup>41</sup> A. Kamiński, *Aktywność jako wspomaganie żywotności osób starszych*. W: *Encyklopedia Seniora*. Warszawa 1986. s. 117.

<sup>42</sup> B. Butrymowicz, *Ludzie podeszłego wieku użytkownikami ogrodów działkowych*. *Zdrowie Psychiczne* 1971. nr 1-2. s. 140-142; E. Zakościelna, *Trzeci wiek*. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1976 nr 2. s. 51.

terapeutyczne, gdyż są dla dziecka źródłem radości. Dziadkowie mogą służyć pomocą w wychowywaniu wnucząt, ale ma to być funkcja tylko pomocnicza, wspomagająca. Rodzina jest właśnie tym miejscem, w którym potrzeby osób starszych mogą być najlepiej zaspokojone.

Ważne dla życia w starości jest właśnie ukształtowanie i rozwój osobowości. Nie dzieje się to w jednej chwili, lecz jest długotrwałym procesem. Przygotowanie do okresu starości najlepiej przebiega w rodzinie, gdzie młodsze pokolenie ma bezpośredni kontakt z ludźmi trzeciego wieku. W tych rodzinach, w których więź rodzinna jest dość luźna lub słaba, człowieka starego *oddaje się* do Domu Rencisty, czy Domu Pomocy Społecznej. Te więzi jeszcze bardziej rozluźniają się aż do ustania kontaktu<sup>43</sup>.

Dla człowieka bardzo istotne znaczenie posiada zaspokojenie potrzeby miłości. Świadomość starzenia się bywa boleśniejsza niż same objawy starości, gdyż wiele osób nurtuje lęk, że w potrzebie zostaną bezradne i pozbawione pomocy, miłości, zrozumienia. Człowiek przecież ma w każdym wieku te same potrzeby, tyle tylko, że gdzie indziej i w inny sposób je zaspokaja. Zaspokojenie tych potrzeb, może wpłynąć na poczucie sensu życia, a w konsekwencji i na pozytywną ocenę swego życia.

Po omówieniu teoretycznych uwarunkowań biologicznych, psychicznych i społecznych wpływających na ocenę życia ludzi starych, zostanie przedstawiona ogólna ocena życia badanych osób, dokonywana w kategoriach poczucia sensu życia, jak też oceny poszczególnych okresów życia.

## II. OGÓLNA OCENA WŁASNEGO ŻYCIA U OSÓB STARYCH W ŚWIETLE WYNIKÓW BADAŃ

W tej części artykułu przedstawiono analizę wyników dotyczących poczucia sensu życia, emocjonalnego ustosunkowania się do swego życia i bilansu życiowego u ludzi starych o zróżnicowanej sytuacji rodzinnej, tj. osób z pozytywnym kontaktem z własną rodziną (30 osób) oraz osób posiadających negatywne relacje z rodziną (30 osób).

### 1. Poczucie sensu życia u ludzi starych w oparciu o wyniki Testu PLT

Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby z dobrym kontaktem z rodziną, posiadają zdecydowanie wyższe poczucie sensu życia w porównaniu z osobami pozbawionymi kontaktów z najbliższymi. Różnica w wynikach badań jest bardzo istotna na poziomie ufności  $p < 0,001$ . Obrazuje to tabela 1.

---

<sup>43</sup> E. Sołtanowa, *Sytuacja rodzinna mieszkańców Domu Rencistów*. „Problemy Rodziny” 1973 nr 3. s. 36nn.



Tabela 1. Otrzymane wyniki w Teście PLT

osoby z dobrym kontaktem z rodziną		osoby bez kontaktu z rodziną		t	p.u.
M <sub>1</sub>	S <sub>1</sub>	M <sub>2</sub>	S <sub>2</sub>		
103.83	23.70	83.00	24.40	3.36	0.001

M<sub>1</sub> — średnie w grupie z dobrym kontaktem

M<sub>2</sub> — średnie w grupie bez kontaktów z rodziną

S<sub>1</sub> — odchylenie standardowe w grupie osób z kontaktem z rodziną

S<sub>2</sub> — odchylenie standardowe w grupie osób bez kontaktu z rodziną

p.u. — poziom ufności.

Na ogólny poziom poczucia sensu życia składają się różne kategorie. W teście PLT wyróżniono siedem podstawowych skal. Wyniki uzyskane przez badane osoby ukazuje tabela 2.

Tabela 2. Otrzymane wyniki w poszczególnych skalach testu PLT

Skale	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną		t	p.u.
	M <sub>1</sub>	S <sub>1</sub>	M <sub>2</sub>	S <sub>2</sub>		
Cele życia	23.47	1.74	17.72	1.31	2.93	<0.001
Sens życia	15.07	4.15	11.20	5.63	3.02	<0.001
Afirmacja życia	21.10	6.12	17.77	6.47	2.67	<0.01
Ocena siebie	10.60	3.10	9.53	3.34	1.25	n.i.
Ocena własnego życia	11.33	3.67	8.47	4.47	2.83	<0.01
Wolność i odpowiedzialność	9.90	3.50	8.30	3.94	1.66	n.i.
Stosunek do śmierci	12.37	2.46	11.03	2.95	1.90	n.i.

Wyniki zamieszczone w powyższej tabeli wskazują na istotne różnice występujące między badanymi grupami w niektórych skalach. I tak osoby z dobrym kontaktem z rodziną, mają znacznie wyraźniejsze cele życiowe i silniejsze poczucie sensu życia, aniżeli osoby opuszczone (różnica w wynikach jest istotna  $p < 0.001$ ). Również istotne różnice występują w skali afirmacji i oceny własnego życia na korzyść osób mających dobrą więź z rodziną (różnica w wynikach jest istotna  $p < 0.01$ ).

**2. Stosunek emocjonalny osób starych do własnego życia w świetle analizy Zdań Niedokończonych**

Zdania Niedokończone, jako metoda projekcyjna, służą do dokonywania wglądu w osobowość ludzką. Osoba badana jakby organizuje całą odpowiedź zgodnie ze swoją postawą czy odczuciami. Wielką zaletą tej techniki jest to, że wyniki badań są najmniej zafałszowane, ponieważ badany zupełnie nie wie, czy dana przez niego odpowiedź jest oczekiwana, czy też nie.

Materiał zebrany tą drogą pozwala poznać emocjonalne ustosunkowanie się respondenta do ludzi, zjawisk, zdarzeń. Wyniki będą interpretowane w inny sposób niż w metodach psycho- czy socjo-metrycznych. Tutaj więcej uwagi poświęca się analizie jakościowej. Analizy ilościowe oparte są na subiektywnej ocenie badającego.

**a. Podstawowe wymiary ludzkiej egzystencji**

Tabela 3. Ocena podstawowych wymiarów życia u osób z dobrym kontaktem z rodziną

Oceny	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną									
	b. pozyt.		pozytywny		średni		negatywny		b. negat.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stosunek do życia	10	33.33	9	30.00	7	23.33	3	10.00	1	3.33
Stos. do cierpienia i śmierci	3	10.00	7	23.33	11	36.67	9	30.00	—	—
Stos. do rodziny	6	20.00	20	66.67	13	43.33	11	3.33	—	—
Ogólna ocena przeszłości	3	10.00	13	43.33	10	33.33	4	13.33	—	—

Tabela 4. Ocena podstawowych wymiarów życia u osób bez kontaktów z rodziną

Oceny	Osoby bez kontaktu z rodziną									
	b. pozyt.		pozytywny		średni		negatywny		b. negat.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stosunek do życia	1	3.33	8	26.67	7	23.33	7	23.33	7	23.33
Stos. do cierpienia i śmierci	1	3.33	4	13.33	16	53.33	8	26.67	1	3.33
Stos. do rodziny	—	—	5	16.67	11	36.67	12	40.00	2	6.67
Ogólna ocena przeszłości	—	—	4	13.33	5	16.67	13	43.33	8	26.67

Wyniki zamieszczone w tabelach 3 i 4 ukazują stosunek ludzi starych o pozytywnej więzi z rodziną i opuszczonych, do życia, śmierci, cierpienia, do rodziny i stosunek rodziny do siebie oraz ogólną ocenę przeszłości.

Istnieje duża różnica w ustosunkowaniu się do życia osób z dobrym kontaktem z rodziną i osób tego kontaktu pozbawionych. 33.33% respondentów z grupy pierwszej ma bardzo pozytywny stosunek do życia. Wskazują na to ich wybrane wypowiedzi:

*Życie jest dla mnie piękne (A.13)*

*Życie jest dla mnie poezją (A.27)*

*Życie jest dla mnie darem od Boga (A.29).*

Natomiast w grupie osób bez kontaktu z rodziną tylko 3.33% ma takie nastawienie do życia.

Negatywny stosunek do życia ujawniło 10% osób z kontaktem z rodziną i 23.33% osób opuszczonych. Bardzo negatywne nastawienie do życia przejawia tylko 3.33% osób z grupy o dobrym kontakcie z rodziną i aż 23.33% z grupy respondentów pozbawionych takich więzi z rodziną. Znajduje to odzwierciedlenie w ich wypowiedziach:

*Moje życie jest męczarnią (A.44)*

*Życie jest dla mnie wegetacją (A.31)*

*Życie jest dla mnie beznadziejne (A.58)*

*Życie jest dla mnie koszmarem (A.54).*

Stosunek do życia wpływa u osób badanych na ich nastawienie do choroby, cierpienia i śmierci. Bardzo pozytywnie ocenia cierpienie i śmierć 10% respondentów z dobrym kontaktem z rodziną, a tylko 3.33% osób bez tej więzi. Te bardzo pozytywne oceny tych zjawisk znajdują swój wyraz w wypowiedziach osób związanych z rodziną:

*Choroba i cierpienie mogą być sprawdzianem siebie, na ile jestem wytrzymała, ale też i wierzący. (A.10)*

*Choroba i cierpienie mogą być wybawieniem dla życia wiecznego. (A.3)*

*Śmierć jest dla mnie wypełnieniem. (A.9).*

Pozytywnie ustosunkowuje się do problemów cierpienia i śmierci 23.33% osób z kontaktem z najbliższymi i 13.33% badanych pozbawionych tego kontaktu. Pozytywne oceny uwidaczniają się w wypowiedziach osób pozostających w kontakcie z rodziną:

*Śmierć jest ukojeniem cierpień. (A.6)*

*Choroba i cierpienie mogą być zesłane przez Pana Boga.(A.15).*

Negatywnie ocenia te zjawiska 30% respondentów z grupy o pozytywnym kontakcie i 26.67% opuszczonych. Bardzo negatywnie ustosunkowuje się do choroby, cierpienia i śmierci 3.33% ludzi pozbawionych więzi z rodziną. Natomiast żadna osoba posiadająca kontakt z najbliższymi nie ustosunkowała się bardzo negatywnie do śmierci czy cierpienia.

Bardzo zróżnicowane są oceny rodzin u badanych. 20% osób mających dobry kontakt z rodziną ocenia stosunki rodzinne bardzo pozytywnie. Nikt z drugiej grupy nie ocenił ich tak wysoko. Znajduje to odzwierciedlenie w wypowiedziach osób z więzią rodzinną:

*Moja rodzina i ja bardzo się kochamy. (A.9)*

*Moja rodzina i ja stanowimy jedno. (A.3)*

*Moje dzieci są kochane. (A.14)*

Istnieje również różnica w ocenie własnej przeszłości u respondentów. Nikt z osób opuszczonych nie ocenił jej pozytywnie. Natomiast w grupie o dobrym kontakcie z rodziną ponad 50% osób uważa, że była ona pozytywna. Dają temu wyraz w wypowiedziach:

*Moja przeszłość wydaje mi się piękna. (A.10)*

*W życiu osiągnąłem wszystko, co trzeba. (A.1)*

Bardzo negatywna ocena własnej przeszłości uwidacznia się w wypowiedziach osób opuszczonych (6,67):

*Moja przeszłość wydaje mi się koszmarem. (A.44)*

*W życiu osiągnąłem same niepowodzenia. (A.40)*

*W życiu nie osiągnąłem nic wartościowego. (A.58)*

*Moja przeszłość wydaje mi się straszna. (A.60)*

Żadna osoba z drugiej grupy nie oceniła w ten sposób swojej przeszłości.

Podsumowując wyniki zamieszczone w tabelach 3 i 4 zauważyć można, iż grupa osób posiadających dobry kontakt z rodziną, ma bardziej pozytywny stosunek do życia, cierpienia, rodziny, przeszłości niż osoby bez tego kontaktu.

#### b. Cele życiowe

Tabela 5. Cele życiowe osób starych

Cele życiowe	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
Rodzina	25	83.33	17	56.67
Dobre, spokojne życie	4	13.33	6	20.00
Praca dla innych	1	3.33	—	—
Szczęście, miłość	—	—	3	10.00
Praca zawodowa	—	—	2	6.67
Zajęcia amatorskie	—	—	1	3.33
Wykształcenie	—	—	1	3.33
Razem	30	100.00	30	100.00

Tabela 5 ukazuje, jakie były cele życiowe badanych osób. Najwięcej respondentów w obydwu grupach za swój cel życiowy uważało rodzinę, wychowanie dzieci. Takich osób było jednak więcej w grupie z dobrym kontaktem z rodziną 83.33%, a w grupie bez tego kontaktu 56.67%. Osoby mające więź z najbliższymi na temat celów własnego życia mówiły:

*Celem mojego życia było żyć dla dzieci. (A.8)*

*Celem mojego życia było wychować dzieci na dobrych ludzi. (A.4)*

*Celem mojego życia było to, żeby niczego nie zabrakło mojej rodzinie. (A.11)*

Na drugim miejscu, jako cel życiowy, znajduje się dobre, spokojne, godne życie. Stawiało to sobie za cel 13.33% osób z dobrym kontaktem i 20% osób opuszczonych.

Innymi celami życiowymi stawianymi sobie tylko przez respondentów opuszczonych były: szczęście i miłość — 10%.

Jak wynika z danych w tabeli 5 najczęściej badanych osób, zarówno w grupie z kontaktem jak i opuszczonych, za swój cel w życiu uważa rodzinę, wychowanie dzieci.

### c. Lęki i obawy

Tabela 6. Lęki i obawy ludzi starych

Obawy	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
Niedołężstwo	7	23.33	6	20.00
Inni ludzie	1	3.33	2	6.67
Wojna	2	6.67	—	—
Potępienie wieczne	1	3.33	1	3.33
Śmierć	—	—	6	20.00
Żadne	19	63.33	15	50.00
Razem	30	100.00	30	100.00

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 6 stwierdzić można, iż duża część osób w obydwu grupach twierdzi, że niczego się w życiu nie boi. Więcej takich osób jest w grupie pierwszej (63.33%) niż w drugiej (50.00%). Natomiast respondenci mający jakieś obawy, najczęściej obawiają się ciężkiej choroby, niedołężstwa, kalectwa. Osób takich w grupie z kontaktem z rodziną jest 23.33% i 20.00% w grupie osób opuszczonych. Badani mający więź z rodziną mówią:

*Chciałabym przestać się bać: kalectwa (A.18); ciężkiej choroby (A.6); leżenia w ciężkiej chorobie (A.22).* Nikt z grupy o dobrym kontakcie z rodziną nie obawia się śmierci, której boi się 20 ludzi opuszczonych.

Jak wynika z analizy zdań niedokończonych większość respondentów z obydwu grup nie obawia się niczego (63.33% osób z kontaktem z rodziną i 50.00% osób opuszczonych). Pozostałe osoby, które wyrażają jakieś lęki, obawy w przeważającej większości obawiają się niedołężstwa, leżenia w chorobie (23.33% osób mających więź z rodziną i 20.00% opuszczonych osób). Osoby samotne, opuszczone boją się własnej śmierci (20.00%), której nie boi się nikt, posiadający dobry kontakt z najbliższymi.

d. Oczekiwania, nadzieje na przyszłość

Tabela 7. Oczekiwania osób starszych

Oczekiwania, nadzieje, marzenia	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
Spokój	2	6.67	5	16.67
Polepszenie sytuacji	4	13.33	4	13.33
Własne zdrowie	6	20.00	2	6.67
Szczęście, zdrowie w rodzinie	14	46.67	2	6.67
Zainteresowanie ze strony dzieci, rodziny	—	—	2	6.67
Własne szczęście	—	—	3	10.00
Łaski Boże	1	3.33	—	—
Śmierć	3	10.00	12	40.00
Razem	30	100.00	30	100.00

Najwięcej, bo 46,67% respondentów, mających dobry kontakt z rodziną swoje marzenia i nadzieje kieruje w stronę szczęścia, zdrowia własnej rodziny (dzieci, wnuków czy prawnuków). Mówią oni:

*Więcej niż cegokolwiek w życiu pragnąłbym szczęścia dla moich najbliższych. (A.9)*

*Moim największym marzeniem jest szczęście w małżeństwie dzieci. (A.16)*

*Moim największym marzeniem jest, by moja rodzina, naród żyli jak Bóg przykazał, spokojnie, bogobojnie, uczciwie. (A.27).*

Takie marzenia ma tylko 6.67% osób opuszczonych, które swoje oczekiwania, nadzieje kierują na własną śmierć:

*Czekam na śmierć już tylko. (A.34)*

*Moim największym marzeniem jest umrzeć, bo co mi jeszcze pozostało. (A.36)*

*Więcej niż cegokolwiek w życiu pragnęłabym szczęśliwej śmierci. (A.49).*

Natomiast 20.00% osób mających dobrą więź z rodziną marzy o dobrym własnym zdrowiu. Własnego szczęścia nie oczekuje nikt z mających więź z rodziną, jest zaś to marzenie 10.00% osób opuszczonych:

*Więcej niż cegokolwiek w życiu pragnęłabym być szczęśliwą. (A.39)*

*Moim największym marzeniem jest być kochaną (A.48).*

Jak ukazują dane empiryczne, osoby mające dobry kontakt z rodziną i osoby nie mające tego kontaktu, różnią się w swoich oczekiwaniach, nadziejach, marzeniach. Badani mający więź z rodziną marzą o: szczęściu najbliższych (46.67%), własnym zdrowiu (20.00%), polepszeniu sytuacji (13.33%), własnej śmierci (10.00%), spokoju (6.67%) i łaskach Bożych (3.33%). Natomiast respondenci opuszczeni przez rodzinę marzą o: śmierci (40.00%), spokoju

(16.67%), polepszeniu sytuacji (13.33%), własnym szczęściu i miłości (10.00%), jak też o własnym zdrowiu (6.67%), szczęściu rodziny (6.67%) i zainteresowaniu ze strony dzieci, wnuków, rodziny (6.67%).

Reasumując wyniki badań odnośnie do emocjonalnego stosunku osób starszych do własnego życia, stwierdzić można, że osoby mające kontakt z rodziną odnoszą się do życia bardziej pozytywnie niż osoby pozbawione kontaktu z rodziną. Przejawia się to między innymi, w pozytywnym nastawieniu do cierpienia, śmierci, własnej rodziny. Respondenci z tej grupy również w większości (53.33%) oceniają pozytywnie własną przeszłość, w przeciwieństwie do respondentów z drugiej grupy, którzy oceniają ją w kategoriach negatywnych (70.00%). Badani w obydwu grupach stawiali sobie w życiu zbliżone cele, ale różnice następują w poczuciu ich zrealizowania. Znaczne różnice są też odnośnie do oczekiwań i marzeń. Osoby mające więź z rodziną pragną szczęścia w rodzinie, własnego zdrowia, zaś osoby opuszczone oczekują śmierci (40.00%).

### 3. Bilans życiowy osób starych w oparciu o przeprowadzone wywiady

Bilans życiowy osób starych przedstawiony zostanie w oparciu o przeprowadzone niestandardyzowane wywiady.

#### a. Młodość

Tabela 8. Ocena własnej młodości w wypowiedziach osób starych

Ocena młodości	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
pozytywna	18	60.00	10	33.33
przeciętna	5	16.67	8	26.67
negatywna	7	23.33	12	40.00
Razem	30	100.00	30	100.00

Na podstawie danych zawartych w tabeli 8 zauważyć można, iż większość osób posiadających dobry kontakt z rodziną, ocenia swoją młodość pozytywnie (60.00%). Osoby te tak mówią o wczesnych latach życia:

*Młodość była szczęśliwa. Mama z tatą bardzo dbali o nas. Dużo z nami śpiewali wieczorami. Lubilam te wspólne śpiewy. Dom nasz był zawsze pełen młodych ludzi. Byłam szczęśliwa. Wszystko dobrze się układało (A.13).*

*Młodość była dobrym, choć nie pozbawionym kłopotów czasem. Był to miły, dobry czas dla mnie. (A.14)*

*Młodość moja była bardzo ciekawa, chociaż trudna. Warunki gospodarcze w rodzinie były wówczas bardzo trudne. Z drugiej jednak strony byliśmy wszyscy razem, dzieliłiśmy się tym, cośmy mieli. Tęsknię często za tamtymi czasami. (A.24)*

## OCENA WŁASNEGO ŻYCIA U OSÓB STARSZYCH

Natomiast w grupie osób bez kontaktów z rodziną, tylko 33.33% ocenia swoją młodość pozytywnie.

Znacznie więcej badanych w tej grupie uważa młodość za zły czas w swoim życiu (40.00%). Respondenci z tej grupy oceniali swoje dzieciństwo i młodość negatywnie, głównie z racji niezbyt korzystnej atmosfery panującej w rodzinie. Brakowało głębszej więzi z rodzicami i rodzeństwem.

Tabela 9. Chęć powtórnego przeżycia własnej młodości u ludzi w podeszłym wieku

Chęć przeżycia młodości jeszcze raz	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
w taki sam sposób	15	50.00	8	26.67
inaczej	9	30.00	14	46.67
nigdy	6	20.00	8	26.67
Razem	30	100.00	30	100.00

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 9, połowa osób (50.00%) z grupy z dobrym kontaktem z rodziną chciałaby przeżyć okres młodości w taki sam sposób, w jaki już go przeżywała. Znajduje to odzwierciedlenie w ich wypowiedziach.

Osoby opuszczone chciałyby przeżyć młodość jeszcze raz, ale już w inny sposób (46.67%). Osoby te wyrażały swoją opinię w następujący sposób:

*Chciałabym przeżyć młodość mimo trudności, bo w młodości wszystko może się wydarzyć, jest ciekawie, a starość to życie z dnia na dzień. Ale chciałabym przeżyć ją inaczej. (A.47)*

*Gdybym jeszcze raz był młody, to chciałbym przeżyć to inaczej. Wiedziałbym jak postępować. (A.53)*

Osoby starsze w gruncie rzeczy chciałyby przeżyć młodość jeszcze raz z tą różnicą, że osoby opuszczone realizowałyby inne cele i zadania. Osoby z dobrym kontaktem z rodziną w zasadzie chciałyby przeżyć okres lat młodszych, realizując te same zadania i cele.

### b. Małżeństwo i rodzina

Tabela 10. Ocena małżeństwa ludzi starych

Małżeństwo	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
szczęśliwe (udane)	19	63.37	15	50.00
przeciętne	5	16.67	1	3.33
nieszczęśliwe (nieudane)	6	20.00	14	46.67
Razem	30	100.00	30	100.00



Wyniki zamieszczone w tabeli 10 wskazują, iż osoby z dobrym kontaktem z rodziną, w większości oceniają swoje małżeństwo jako udane (63.37%). Natomiast, jako nieudane, ocenia swoje małżeństwo zdecydowanie więcej osób opuszczonych (46.67%) niż związanych z własną rodziną (20.00%). Przyczynami nieudanego małżeństwa, zdaniem osób opuszczonych, są przede wszystkim: zdrady, nadużywanie alkoholu, trudności w pożyciu seksualnym, różnice charakterów.

Tabela 11. Ocena siebie w roli rodzica u osób w podeszłym wieku

Ocena siebie w roli rodzica	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
pozytywna	29	96.67	29	96.67
negatywna	1	3.33	1	3.33
Razem	30	100.00	30	100.00

Jak wskazują wyniki zamieszczone w tabeli 11, osoby badane w obydwu grupach w jednakowy sposób oceniają siebie w roli rodziców. Zdecydowana większość, bo aż 96.67% respondentów uważa się za dobrych rodziców. Osoby badane nie przyznają się w wywiadach do popełnienia jakichś błędów wychowawczych. Za wszystkie niepowodzenia zaś obarczają winą albo współmałżonka, gdy małżeństwo było nieudane, albo grupy rówieśników, wychowanie w szkole. Jest to charakterystyczne zwłaszcza w grupie osób opuszczonych.

Tabela 12. Spełnienie nadziei pokładanych w dzieciach osób starych

Nadzieje pokładane w dzieciach	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
spełnione całkowicie	22	73.33	9	30.00
spełnione częściowo	6	20.00	3	10.00
nie spełnione w ogóle	2	6.67	18	60.00
Razem	30	100.00	30	100.00

Na podstawie wyników zamieszczonych w tabeli 12 zauważyć można, że dzieci osób mających dobry kontakt z rodziną, bardziej spełniły nadzieje, jakie pokładali w nich rodzice niż dzieci osób bez kontaktu z rodziną. Tylko 30.00% osób opuszczonych uważa, że dzieci spełniły całkowicie ich nadzieje. Zaś w grupie z więzią rodzinną, aż 73.33% osób jest zdania, iż dzieci spełniły całkowicie nadzieje swoich rodziców.

Natomiast większość, bo 60.00% osób osamotnionych, ma poczucie, że dzieci nie spełniły zupełnie nadziei w nich pokładanych. Osoby opuszczone pomimo, że wyrażały pozytywną opinię o sobie w roli rodzica, że spełniły dobrze

swój obowiązek rodzicielski, to jednak w wielu wypadkach dzieci nie spełniły ich oczekiwań i zostały przerwane kontakty z nimi. Osoby te mają żal o to, do swoich dzieci. Natomiast rodzice z drugiej grupy, o dobrym kontakcie z rodziną, mają inne odczucia. Uważają oni, że dzieci w większości spełniły pokładane w nich nadzieje.

c. Praca zawodowa

Tabela 13. Praca zawodowa osób starych

Praca zawodowa	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
praca zawodowa	16	53.33	22	73.33
gospodarstwo rolne,				
gospodarstwo domowe	14	46.67	8	26.67
Razem	30	100.00	30	100.00

Jak wynika z tabeli 13 więcej osób pracowało zawodowo w grupie bez kontaktu z rodziną (73.33%) niż w grupie posiadającej dobry kontakt z najbliższymi (53.33%). Na podstawie analizy materiału z wywiadu, stwierdzić można, że osoby opuszczone wyrażały znacznie częściej większą satysfakcję z wykonywanej pracy niż osoby mające więź z rodziną. W okresie przechodzenia na emeryturę osoby z tej grupy miały również większe trudności w zaadaptowaniu się do nowych warunków.

Można zauważyć, że osoby opuszczone, więcej były zaangażowane w pracę zawodową niż osoby z kontaktem z rodziną. Praca zawodowa dawała im bardzo dużo satysfakcji. Być może, przez te osoby, praca była traktowana jako środek zastępczy w pełnym zorganizowaniu życia, wpływający pozytywnie na równowagę psychiczną.

d. Obecna sytuacja

Tabela 14. Sposób spędzania czasu przez osoby starsze

Główne zajęcia	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
beczynność	15	50.00	8	26.67
hobby	9	30.00	14	46.67
praca w domu	6	20.00	8	26.67
kontakty z innymi	16	53.33	5	16.67
Razem	30	100.00	30	100.00

Na podstawie danych zawartych w tabeli 14, stwierdzić można, że głównym sposobem spędzania czasu przez osoby samotne jest bezczynność (36.67%). Natomiast, badani mający więź z rodziną, w większości (53.33%) uważają, że czas upływa im głównie na kontaktach, rozmowach, spotkaniach z innymi ludźmi. Również więcej osób mających dobry kontakt z najbliższymi jako główne swoje zajęcie podaje różne prace domowe (33.33%).

Można więc zauważyć, że osoby z dobrym kontaktem z rodziną, czują się potrzebne w swoim środowisku i dlatego ich główne zajęcia, to kontakty z innymi i możliwości pracy na rzecz innych. Natomiast ludzie opuszczeni więcej czasu poświęcają swoim hobby. Mają oni ograniczone możliwości wykonywania różnych prac domowych ze względu na to, że większość z nich mieszka w Domu Rencisty i nie ma kontaktów z rodziną.

Tabela 15. Akceptacja obecnej sytuacji przez osoby starsze

Akceptacja obecnej sytuacji	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
pełna	19	63.33	5	16.67
częściowa (przeciętna)	10	33.33	10	33.33
brak	1	3.33	15	50.00
Razem	30	100.00	30	100.00

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 15, stwierdzić można, że zdecydowana większość (63.33%) osób posiadających więź z rodziną, akceptuje w pełni swą sytuację. Nie akceptuje zupełnie swojej sytuacji 50.00% osób nie mających dobrego kontaktu z rodziną. Osoby z dobrym kontaktem z rodziną, akceptują swoją sytuację bez względu na dolegliwości związane z wiekiem starczym. Natomiast ludziom opuszczonym daje oparcie jedynie wiara w Boga, która pomaga im znosić tę sytuację, w jakiej się znajdują.

Tabela 16. Chęć powtórnego przeżycia swojego życia

Chęć przeżycia życia jeszcze raz	Osoby z dobrym kontaktem z rodziną		Osoby bez kontaktu z rodziną	
	N	%	N	%
tak samo	16	53.33	2	6.67
inaczej	12	40.00	21	70.00
w ogóle	2	6.67	7	23.33
Razem	30	100.00	30	100.00

Jak wskazują dane z tabeli 16, 53.33% osób posiadających dobry kontakt z rodziną, chciałaby przeżyć życie w taki sam sposób.

Podsumowując bilans życia osób starszych badanych grup można zauważyć, że zdecydowanie dodatni bilans posiadają osoby mające dobry

kontakt z własną rodziną. Przedstawione analizy wskazują, że czynnik rodzinny w zdecydowany sposób wpływa na bilans życia u osób mających własne rodziny. Szczególnie zauważa się to w ocenie życia małżeńskiego, rodzinnego i aktualnej sytuacji ludzi starych.

### WNIOSKI

Badania empiryczne wykazały, że osoby mające pozytywny kontakt z rodziną mają zdecydowanie wyższe poczucie sensu życia niż osoby opuszczone. Dane z wywiadu ukazały, że osoby w obydwu grupach, stawiały sobie w zasadzie te same cele, tzn.: rodzina, wychowanie dzieci. Różnica polega na tym, że osobom z pierwszej grupy udało się w zdecydowanej większości zrealizować te cele. Natomiast w grupie drugiej respondenci również poświęcali się rodzinie, ale jednak nie spełniły się nadzieje, jakie z nią wiązali. Osoby te, jako opuszczone, gdy teraz same potrzebują opieki i zrozumienia, oceniają negatywnie swoje życie. To poczucie nie zrealizowania swoich celów życiowych, wpływa również na brak akceptacji życia. Z tego rodzi się niechęć do wszelkiego rodzaju aktywności, emocjonalnego angażowania się. Aż prawie 40.00% osób opuszczonych twierdzi, że swój czas spędza beczynnie. Osoby zaś mające pozytywną więź z rodziną, w większości przeznaczają swój czas na szerokie kontakty z innymi.

Z przedstawionych wyników badań, wypływają pewne sugestie pedagogiczne i pastoralne. Potrzebne jest podjęcie działań, by po pierwsze pomóc tym osobom, które posiadają ujemny bilans życia, w podniesieniu oceny swojego życia; a po drugie, by uchronić młode pokolenie przed poczuciem odrzucenia.

Proces urbanizacji powoduje, że coraz więcej osób w podeszłym wieku mieszka samotnie i skazanych jest na korzystanie z pomocy społecznej. Gdy osoba starsza już znajdzie się w zakładzie opieki, trzeba pomóc jej w zaakceptowaniu tej sytuacji, co może wpłynąć na ocenę życia. Ważna jest też sprawa aktywizacji w tego typu placówkach, by życie w nich nie było tylko wegetacją. Potrzebna jest pomoc w sensownym spędzaniu czasu.

Najlepszymi formami oddziaływania na ludzi starych, po to, by nie czuli się bezużytecznymi, odrzuconymi jest stwarzanie sytuacji zadaniowych wpływających z ich dotychczasowego doświadczenia.

Niezmiernie ważne jest stworzenie osobom starym, posiadającym ujemny bilans życiowy, okazji i możliwości dzielenia się z innymi niepowtarzalnym dobrem, jakim jest osobiste doświadczenie. Mogłoby to wpłynąć na podniesienie oceny własnego życia.

Nie wykorzystaną, jak dotąd, szansą jest obecność ludzi starych we wspólnotce Kościoła. W parafiach, pożądane byłyby specjalne miejsca, w których mogliby najstarsi spotykać się nie tylko ze sobą, ale też mogliby służyć radą, czy pomocą w różnego rodzaju pracach. Wskazane również byłoby aktywizowanie osób starszych, poprzez kierowanie do nich prośby, nie tylko o pomoc w pracy, ale o pomoc moralną, modlitewną.

Oczywistą wydaje się konieczność wcześniejszego przygotowania się do starości. Odpowiednie wychowanie młodzieży, będzie większym wkładem w rozwiązywanie problemu niż zakładanie Klubów Złotego Wieku.

Wychowanie do starości łączy się z aktywnym trybem życia, ze szczerymi i głębokimi kontaktami z ludźmi. Wychowanie do starości najpełniej spełnia rodzina, w której poprzez wspólne życie pokoleń, obcowanie z osobami starymi, można się nauczyć, jak żyć, by na starość ocena własnego życia wypadła pozytywnie.

DIE BEWERTUNG DES EIGENEN LEBENS  
VON ALTEN PERSONEN  
AUS UNTERSCHIEDLICHEN FAMILIAREN VERHÄLTNISSEN

ZUSAMMENFASSUNG

Das Hauptanliegen des Aufsatzes ist den Zusammenhang zwischen den familialen Umständen und einer allgemeinen Bewertung des eigenen Lebens bei älteren Leuten zu zeigen. Zu diesem Zweck wurden empirischen Untersuchungen an zwei Gruppen durchgeführt. In einer Gruppe (30 Personen) fanden sich die Personen, die einen positiven Kontakt, von allem mit eigenen Kindern pflegten. Die zweite Gruppe, ebenfalls 30 Personen, umfasste die von der Familie verlassenen Personen.

Die Personen, die im guten Kontakt mit der Familie blieben, besitzen eine entschieden höhere Sensibilität für den Lebenssinn als die Personen, die verlassen wurden.

Aus den Analysen der durchgeführten Interviews hat sich ergeben, dass die alte Leute in beiden Gruppen sich ähnliche Ziele stellten — das heißt: die Familie, Erziehung der Kinder. Der Unterschied lag darin, dass es den Personen mit guten Kontakt zur Familie im Grunde genommen gelungen ist die gestellten Ziele zu realisieren; sie haben nicht nur ihre Kinder erzogen, es erfüllten sich auch die Erwartungen und die Hoffnung, die sie mit ihnen hegten. Anders in der Gruppe der Verlassenen — sie haben sich auch der Familie gewidmet; ihr den Unterhalt sichergestellt, die Kinder erzogen, aber ihre Erwartungen haben sich nicht erfüllt. Das Gefühl der nichtrealisierten Lebensziele hat sich im Fehlen der Akzeptation und Affirmation des Lebens ausgewirkt. Daraus folgt die Abgeneigtheit gegenüber jeder Aktivität. Darüber hinaus bewerten die alten verlassenen Leute, aus der Perspektive nicht erfüllter im Leben Ziele im Grunde genommen ihr ganzes Leben negativ, sowohl ihre Jugend, wie ihr erwachsenes Leben.

Der Aufsatz besteht aus zwei Teilen. Im ersten wurden etliche theoretische Probleme, die in Verbindung mit dem Alternprozess des Menschen stehen, besprochen. Das betraf die Veränderungen, die sich im physiologischen wie im psychischen Bereich melden. Es wurden auch verschiedene psycho-soziale Faktoren in ihrer Auswirkung auf die Persönlichkeit der Alten Leute besprochen. Der zweite Teil enthält die Resultate der empirischen Untersuchungen sowie ihre Analyse und Interpretation.