

Ewa Grudziewska, Marta Mikołajczyk
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

Poczucie godności osobistej seniorów – komunikat z badań

Z danych demograficznych wynika, że Polska, choć na tle innych krajów Europy jest stosunkowo młoda, to jednak zmagą się z kwestią starzenia się społeczeństwa. W artykule zaprezentowano kwestie godności osób starszych, odnoszące się zarówno do szeroko rozumianego szacunku wobec nich, jak i do jej szczególnego aspektu – poczucia godności osobistej seniorów. Przeprowadzone badania własne pokazują, że ani płeć, ani wiek oraz miejsce zamieszkania nie różnicują istotnie statystycznie poczucia godności osobistej seniorów biorących udział w badaniach. Uwzględniając poszczególne wymiary mierzone KPWG-3 autorstwa P. Brudka i S. Steuden można zauważyć pewne różnice, a mianowicie badane seniorki przywiązują większą wagę do tworzenia i podtrzymywania relacji interpersonalnych (Wymiaru relacyjnego) niż badani mężczyźni-seniorzy ($p < 0,05$), co przyczynia się do odczuwania godności osobistej. Jeżeli chodzi o zmienną socjodemograficzną, jaką jest wiek badanych seniorów to uzyskane wyniki wskazują, że wraz z wiekiem wzrasta poczucie utraty godności osobistej badanych seniorów. Z kolei miejsce zamieszkania seniorów nie determinuje poczucia godności osobistej.

Słowa kluczowe: senior, starość, starzenie się, godność, poczucie własnej godności

Sense of self-dignity of seniors – announcement from examinations

The demographic data shows that Poland, compared to other European countries is relatively young country, face with the issue of population aging. The article presents the issue of dignity of elderly, refers to the broadly understood respect for them, and to its specific aspect – the sense of self-dignity of seniors. Conducted research shows that neither the sex, nor the age and the domicile do not differentiate statistically the sense of self-dignity of seniors participating in examinations. Considering Individual Dimensions measured by KPWG-3 of P. Brudek and S. Steuden it is possible to notice certain differences: the examined elderly women are attaching great significance for creating and sustaining the interpersonal relationship (of Relational Dimension) than examined man-seniors ($p < 0,05$) what contributes to the sense of self-dignity. In the context of age of examined seniors the results indicate that along with the age growth the sense of loss of the sense of self-dignity is growing. The domicile of seniors does not determine the sense of self-dignity.

Keywords: senior, old age, aging, dignity, sense of self-dignity

Wprowadzenie

Prognozy demografów nie są optymistyczne. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że pod koniec 2014 roku, spośród 38,5 mln Polaków ponad 8,5 mln (ponad 22% populacji) stanowiły osoby w wieku 60 lat. Na przełomie lat 1989–2014 liczba osób w starszym wieku wzrosła o ponad 2,9 mln, przy czym największy wzrost – o milion – dotyczył grupy 60–64-latków. Zauważalny jest rosnący dla całej populacji udział osób w wieku co najmniej 60 lat, którzy w 1989 roku stanowili jej 14,7%, a w 2014 już 22,2%. Jednocześnie w tym samym okresie zmniejszył się o ponad 12% odsetek dzieci i młodzieży – z prawie 30% do 18% (GUS 2016: 3).

W Polsce, w latach 80. XX wieku, średniorocznie przybywało 0,7% mieszkańca, a od początku XXI wieku jest odwrotnie: średnioroczny spadek wynosi 0,037% (Strzelecki 2015: 43). Ponadto, właśnie w Polsce w latach 1981–2012 odnotowano najmniejszy wzrost rozrodzości wśród krajów europejskich z 19,6% do 10% (Strzelecki 2015: 45). Jednocześnie wzrasta długość życia: w porównaniu z 2000 rokiem o 4,1 lat dla mężczyzn i o 3,6 lat dla kobiet. Z kolei przeciętny wiek życia to odpowiednio 73,8 i 81,6 lat (GUS 2015: 15, 29).

Choć Polska, wobec innych krajów Unii Europejskiej, jest stosunkowo młoda (Ziomek-Michalak 2016: 21), to jednak proces starzenia się społeczeństwa jest zauważalny i budzi niepokój. Mniejsza liczba urodzin, wydłużanie się czasu życia i stosunkowo niska umieralność wymuszają na politykach społecznych, demografach, ekonomistach, lekarzach, pracownikach socjalnych etc. nie tyle refleksje, co konkretne działania uwzględniające obserwowane zmiany. Niezbędne są równoległe: troska o podwyższenie przyrostu naturalnego, jak i uwzględnienie sytuacji seniorów. Ta zaś obejmuje między innymi: dostosowanie do ich potrzeb systemu opieki zdrowotnej, poszerzanie wiedzy w zakresie jakości życia ludzi starszych, kreowanie pozytywnego wizerunku osób starych oraz – jak uważa Katarzyna Ziomek-Michalak – niezbędne jest wychowanie do starości, uczenie się jej (Ziomek-Michalak 2016: 25). W opinii autorek artykułu, pracom w wymienionych obszarach musi przyświecać zasada poszanowania godności starszego klienta/pacjenta. Jej dochowanie powinno być dla decydentów kluczowe.

Pojęcie godności

Godność jest kategorią rozpatrywaną między innymi przez etyków, filozofów, teologów, prawników, psychologów, socjologów, pedagogów, lekarzy. Występuje w opracowaniach przygotowanych przez osoby świeckie, jak i duchowe,

w regulacjach prawa międzynarodowego, jak i krajowego. O tym, że jest dana człowiekowi, stanowi Powszechna Deklaracja Praw Człowieka. W jej wstępie zaznaczono, że "uznanie przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich członków wspólnoty ludzkiej jest podstawą wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie", zaś w artykule 1, że: „Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi w swej godności i w swych prawach (...)”. Godność została też podkreślona w Konstytucji Rzeczypospolitej. W preambule zapisano, że jest ona człowiekowi przyrodzona.

Witold Starnawski zaznacza, że godność „nie jest jakąś wartością «w osobie», jest wartością samej osoby”. Podkreśla, że nie można jej „zobaczyć”, gdyż nie jest „własnością przedmiotową”. Ma egzystencjalny charakter i można ją poznać w „przejawach osobowego sposobu bycia” (Starnawski 2011: 85).

Janusz Gajda wyróżnia godność ludzką, osobistą oraz społeczną lub zawodową. Pierwszą odnosi do człowieczej natury i roli człowieka jako istoty rozumnej, która ma prawo do bezpieczeństwa w jego wymiarze fizycznym, wolności osobistej i słowa, do pracy i nauki. Godność osobista jest zaś postawą i cechą charakteru wynikającą z wyznawanych wartości, ideałów, zdolności do ich wyrażania i bronięcia. Z kolei godność zawodowa jest związana z rolami, które jednostka pełni w toku swojego życia i których pełnienie wiąże się z konkretnymi wzorcami postępowania. Według J. Gajdy wymiary godności przeplatają się, na przykład: godność własna łączy się z godnością społeczno-zawodową (Gajda 2003: 80–81).

Należy jednak odróżnić godność osobistą od poczucia godności, które jest zmienną psychologiczną składającą się z: szacunku do samego siebie, zaufania do siebie i swoich możliwości oraz pełnej akceptacji siebie (Brudek, Steuden 2017: 82). W artykule starano się zaprezentować obie kwestie: ukazano sytuacje wpływające na godność osób starych oraz wyniki badań własnych na temat poczucia godności osobistej seniorów.

Godność i poczucie godności własnej seniorów

Nazywana sędziwym wiekiem, jesienią czy zmierzchem życia, starość zwykle budzi negatywne skojarzenia: ze słabością, frustracją, słabością, brzydotą i końcem (Łuszczyńska 2017: 6). Pogorszenie się stanu zdrowia, ograniczające się kontakty społeczne, wycofanie się z dotychczasowych obowiązków (przy braku nowych aktywności), niższe dochody niejednokrotnie mają wpływ na poczucie godności własnej osoby starszej, jak i jej poszanowanie.

W literaturze poruszającej kwestie senioralne stosunkowo mało miejsca poświęca się godności. Odnosi się ją głównie do satysfakcji/ zadowolenia z życia czy do dobrostanu (por. np. Kościńska 2016; Halicka 2004). Panuje pogląd, że osoby,

które ukończyły 60 lat częściej niż młodszy mają trudności finansowe, a nawet doświadczają ubóstwa. Dla większości kupno żywności, leków czy odzieży jest ograniczone. Jak pokazują dane opracowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w 2018 roku (w porównaniu do roku 2017) obserwowany jest wysoki wzrost (o 76,5%) liczby emerytów pobierających świadczenia w wysokości do 500,00 (dotyczy to tych, których staż pracy – 20 lat w przypadku kobiet i 25 w przypadku mężczyzn – nie pozwolił na otrzymanie najniższej, gwarantowanej emerytury – 1029,80 zł). Jednocześnie niemal o połowę wzrosła liczba tych, których wypłaty z ZUS przekraczają 5000,00 zł (stanowią oni 2,3% emerytów) (ZUS 2018: 4–5).

Z badania wykonanego przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że w ciągu ostatnich 15 lat znacznie poprawiła się sytuacja gospodarstw domowych emerytów. Ich przeciętne dochody w 2000 roku wynosiły około 1270 zł, a w 2015 roku – 1481 zł. Warto zaznaczyć, że średni dochód gospodarstwa na osobę wynosił wówczas 1340 zł. Ponadto, od roku 2000 do 2015 o 30% wzrosła liczba gospodarstw, którym posiadane środki wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Według 73% badanych ich sytuacja materialna nie zmieniła się, a według 21% – pogorszyła (Klima 2015: 89–90, za: GUS 2015). Aż 90% respondentów przyznaje, że większość artykułów spożywczych jest dla nich dostępna, a gospodarstw, w których „starcza na wszystko i jeszcze oszczędzamy na przyszłość”, było w 2015 roku czterokrotnie więcej niż w 2000 (tamże, s. 91).

Trzeba jednak pamiętać, że zaprezentowane dane dotyczą sytuacji osób, które są w stanie funkcjonować samodzielnie. Inaczej jest w przypadku starszych chorych, z niepełno sprawnościami czy ubezwłasnowolnionych. Ci niejednokrotnie nie mają możliwości swobodnego decydowania ani o swoich wydatkach, ani sposobie zaspokajania podstawowych potrzeb. To właśnie w ich kontekście nagłośnienie kwestii godności jest uzasadnione i konieczne.

Stanisława Steuden, pisząc o godności człowieka starego zauważa, że można ją postrzegać w zależności od sytuacji społeczno-ekonomicznej, warunków bytowych i poziomu życia (Steuden 2014: 147). Przykładowo, *w warunkach opieki zdrowotnej łatwiej jest oceniać te zdarzenia, w których godność i jej poczucie naruszono, niż w których była ona uszanowana*. Powołując się na opracowanie Win Tadd'a oraz Tony Bayer'a podaje przykłady działań godzących w godność: ignorowanie pacjenta, podejmowanie decyzji bez jego udziału, ograniczenie wizyty u lekarza wyłączanie do wypisania recepty, bez możliwości mówienia o stanie zdrowia (Steuden 2014: 152, za: Tadd, Bayer 2006: 773). Według S. Steuden, szacunek od innych, jak i szacunek dla samego siebie, w warunkach opieki medycznej są fundamentalne w doświadczaniu godności własnej (tamże). Wniosek ten jest aktualny także w kontekście postępowania z *osobami przewlekle chorymi*, które na skutek niedowładów potrzebują wsparcia w czynnościach życia codziennego. Niezbędne jest więc stworzenie optymalnych standardów do życia, zapewne-

nie spokoju, a w wymiarze interpersonalnym traktowanie z uwzględnieniem ich podmiotowości i decyzyjności (Studen 2014: 157–158). Przypadki łamania dwóch ostatnich występują dość często. Ireneusz M. Światała podaje przypadki zwracania się do osoby starszej po imieniu bez jej zgody, infantylizowanie jej, czy nazywanie placówek zapewniających opiekę „umieralniami” lub „przechowalniami” (Światała 2017: 16).

Uszanowania godności wymagają również *osoby przechodzące na emeryturę*. W ich przypadku proces ten powinien być stopniowy, z zachowaniem prawa do podnoszenia kwalifikacji i utrzymywaniem aktywności zawodowej tak długo, jak tego potrzebują (Studen 2014: 148, za: Szatur-Jaworka 2003: 104).

Według I. M. Światały uwarunkowania zachowań godnościowych zależą od determinantów zewnętrznych i wewnętrznych. Do pierwszych zalicza się czynniki historyczne, ekonomiczne oraz społeczno-polityczne. Autor podkreśla, że patrzenie na starość z perspektywy ekonomicznej przyczynia się do pozbawienia godności starszego pokolenia, kojarzonego z biedą i do kształtowania się u młodszych postawy współczucia i litości. I.M. Światała jest zdania, że w ten sposób obniża się „wartość człowieka starego, który pomimo posiadanej wiedzy, umiejętności, doświadczenia, nie jest szanowany, lecz traktowany jako „biedny niesamodzielny staruszek”, którego najlepiej umieścić w domu pomocy społecznej” (Światała 2017: 13). Druga grupa obejmuje zaś cechy osobowości, predyspozycje bio- i psychospołeczne, wrażliwość moralną, poczucie własnej wartości, samoocenę, styl i jakość życia (Światała 2017: 14).

Nasuwa się więc wniosek, że im dokładniejsze samopoznanie i szeroko rozumiana troska o siebie, tym wyższe poczucie własnej godności. To z kolei oznacza, że odczuwanie godność w okresie starości można rozbudować. Zofia Szarota prezentuje działania, które wdrażane od najmłodszych lat pomogą w przygotowaniu się do procesu starzenia. Postuluje między innymi: wyrobienie nawyków dbania o higienę, zachowania sprawności fizycznej dla utrzymania samodzielności, pozytywne myślenie o przyszłości, zdrowy egoizm, rozbudzanie zainteresowań, organizację czasu wolnego, utrzymywanie więzi rodzinnych, towarzyskich i aktywności społecznych, gromadzenie oszczędności i unikanie zależności finansowej (Szarota 2004: 58–61). Część tych zaleceń może być realizowana dzięki uczestnictwu w: klubie seniora, Uniwersytecie Trzeciego Wieku, organizacji samopomocowej, wolontariacie, Społecznym Banku Czasu, organizacjach kulturowych czy Radzie Seniora. Wymienione formy aktywizacji seniorów sprzyjają respektowaniu oraz wzmacnianiu ich poczucia godności osobistej i podmiotowości, a także idei aktywnego i zdrowego starzenia się (Pędziwiatr 2015:126).

Godność jako wartość jest niezbywalna, jednak jej osobiste odczuwanie podlega zmianom: może być niszczone lub rozbudowywane. Dla prawidłowego,

wielowymiarowego funkcjonowania jednostki, zwłaszcza w końcowej fazie życia, niezbędne jest dbanie o nią.

Badania własne

Celem podjętych badań było określenie poczucia własnej godności seniorów z terenu województwa mazowieckiego, zaś przedmiotem badań byli seniorzy zamieszkujący Domy Pomocy Społecznej, jak również osoby starsze korzystające ze wsparcia Środowiskowych Domów Pomocy Społecznej.

Główny problem badawczy niniejszych eksploracji zawiera się w pytaniu: Jakie jest poczucie godności osobistej badanych seniorów? W oparciu o tak sformułowany problem badawczy postawiono następujące pytania szczegółowe:

- Czy płeć badanych seniorów różnicuje ich poczucie własnej godności?
- Czy wiek badanych seniorów różnicuje ich poczucie własnej godności?
- Czy miejsce zamieszkania różnicuje poczucie własnej godności wśród badanych seniorów?

Badania zostały przeprowadzone wśród 53 seniorów z terenu województwa mazowieckiego, przy czym 21 osób to osoby starsze mieszkające w Domach Pomocy Społecznej, natomiast 32 osoby to seniorzy korzystający ze wsparcia w postaci Środowiskowego Domu Samopomocy. Wiek badanych osób zawiera się w przedziale 63–93 lata, średnia wieku badanych osób wynosi 76 lat. Uwzględniając płeć badanych osób to przebadano 32 kobiety oraz 21 mężczyzn. Jeżeli chodzi o wykształcenie, to wśród badanych seniorów 16 osób legitymuje się wykształceniem podstawowym, 8 osób ma wykształcenie zawodowe, 22 osoby wykształcenie średnie, natomiast 7 osób starszych wykształcenie wyższe.

Dobór osób do badań miał charakter losowy. Badania miały anonimowy charakter i były całkowicie dobrowolne.

Materiał empiryczny zebrano przy zastosowaniu metody sondażu diagnostycznego, stosując technikę ankiety, jako narzędzie badawcze posłużył Kwestionariusz Poczucia Własnej Godności (KPWG-3) autorstwa S. Steuden i P. Brudka. Narzędzie składa się z 36 stwierdzeń, tworzących 4 wymiary: Poznawczy, Relacyjny, Utraty i Doświadczenia, a zadaniem badanej osoby jest dokonanie oceny na 5-stopniowej skali, na ile zgadza się z każdym z nich. **Wymiar poznawczy** to sposób rozumienia i znaczenia przypisywanego poczuciu własnej godności. Określa, w jakim stopniu jednostka traktuje poczucie własnej godności jako sposób postrzegania siebie i własnego funkcjonowania. **Wymiar utraty** wskazuje na sytuacje i doświadczenia życiowe (choroba, ubóstwo, bezdomność), w których jednostka traci poczucie własnej godności. Określa, w jakim stopniu postępowanie niezgod-

ne z uznanym systemem wartości wiąże się z utratą poczucia własnej godności. Odzwierciedla, na ile utrata poczucia własnej godności wpływa na funkcjonowanie w sferze emocjonalnej i stosunku do siebie. **Wymiar relacyjny** dotyczy stopień świadomości osoby odnośnie roli, jaką pełni poczucie własnej godności w budowaniu relacji interpersonalnych oraz psychospołecznym funkcjonowaniu człowieka. Ujawnia, w jakim stopniu osoba doświadcza poczucia własnej godności poprzez tworzenie i utrzymywanie więzi z innymi. **Wymiar doświadczania** wskazuje, w jakim stopniu osoba podejmuje refleksję nad własnym poczuciem własnej godności w sytuacjach trudnych lub konfliktowych, w których istnieje ryzyko naruszenia poczucia własnej godności oraz w momentach i decyzjach życiowo ważnych (Steuden 2011).

Wskaźniki rzetelności (α -Cronbacha) dla poszczególnych skal wahają się od .87 do .91 (Brudek, Steuden 2017: 85).

Analizę statystyczną przeprowadzono przy zastosowaniu programu SPSS Statistics 24.0. Na wstępie określono średnie wartości dla poszczególnych wymiarów poczucia godności osobistej w badanej grupie seniorów – statystyki opisowe. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Poczucie godności osobistej badanych seniorów – statystyki opisowe

Wymiary poczucia własnej godności	Min	Max	M	Sd
Wymiar poznawczy	12,00	46,00	21,26	7,13
Wymiar utraty	10,00	45,00	29,94	8,30
Wymiar relacyjny	7,00	33,00	13,57	5,53
Wymiar doświadczania	8,00	35,00	18,68	5,77
Wynik ogólny	81,00	175,00	130,58	16,97

Źródło: opracowanie własne.

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że w zakresie wymiaru poznawczego minimalny wynik wynosi 12 pkt, zaś najwyższy 46 pkt. Średni wynik w grupie badanych seniorów dla wymiaru poznawczego wynosi $M = 21,26$ pkt. Uwzględniając wymiar utraty poczucia godności osobistej seniorów to minimalny wynik wynosi 10 pkt a maksymalny 45, natomiast średnia dla tego wymiaru jest równa $M = 29,94$ pkt. Analizując wymiar relacyjny poczucia godności osobistej odnotowano, że minimalny wynik wynosi 7 pkt, zaś maksymalny 33 pkt., średnia dla tego wymiaru w badanej grupie to $M = 13,57$ pkt. W zakresie wymiaru doświadczania poczucia godności osobistej stwierdzono, że minimalny wynik wynosi 8 pkt. a maksymalny to 35 pkt., średnia dla tego wymiaru to $M = 18,68$ pkt. Średni ogólny wynik poczucia godności osobistej w badanej grupie seniorów wynosi

M = 130,58 pkt. Kolejnym krokiem było ustalenie, czy zmienne socjodemograficzne takie, jak płeć, wiek i miejsce zamieszkania różnicują nasilenie poczucia godności osobistej wśród badanych seniorów. W tym celu posłużono się testem t-Studenta dla prób niezależnych, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabelach 2–4.

Tabela 2. Poczucie godności osobistej a płeć badanych seniorów

Wymiary poczucia własnej godności	M-kobiety	M-mężczyźni	t	p
Wymiar poznawczy	21,71	20,97	0,369	0,701
Wymiar utraty	27,67	31,44	-1,644	0,109
Wymiar relacyjny	15,33	12,41	1,932	0,046*
Wymiar doświadczania	20,48	17,50	1,880	0,073~
Wynik ogólny	128,43	132,00	-0,749	0,441

* $p < 0,05$; ~ poziom zbliżony do istotnego

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w tabeli 2 pokazują, że w zakresie wymiaru relacyjnego poczucia godności osobistej badane kobiety osiągnęły wyższy średni wynik ($M=15,33$), aniżeli badani mężczyźni ($12,41$) a różnica jest istotna statystycznie na poziomie $p,05$. Oznacza to, że poczucie godności osobistej badanych senierek jest uzależnione od tworzonych i utrzymywanych relacji interpersonalnych. Jeżeli chodzi o wymiar doświadczania to również badane kobiety osiągnęły wyższy średni wynik ($M=20,48$) niż badani mężczyźni ($M=17,50$), ponadto uwidoczniła różnica jest bliska istotnej statystycznie ($p,073$). Można zatem przypuszczać, że kobiety częściej zastanawiają się nad wpływem aktualnej sytuacji życiowej na ich poczucie godności osobistej, w szczególności w sytuacji, gdy opuszczają domy rodzinne i zamieszkują w domach pomocy społecznej. W pozostałych dwóch wymiarach, tj. poznawczym i utraty brak różnic istotnych statystycznie pomiędzy badanymi seniorami przy uwzględnieniu ich płci. Przy czym w zakresie wymiaru utraty to badani mężczyźni osiągnęli wyższy średni wynik, co może oznaczać, iż częściej mają poczucie utraty własnej godności w związku ze zmianą ich sytuacji życiowej, co może mieć wpływ na funkcjonowanie w sferze emocjonalnej i stosunku do samego siebie.

Dane przedstawione w tabeli 3 pokazują, że istotną statystycznie różnicę odnotowano w zakresie wymiaru utraty poczucia godności osobistej u badanych seniorów ($p,022$). Przy czym osoby do 76 roku życia osiągnęły niższy średni wynik ($M=27,68$) niż seniorzy mający 76 lat i więcej ($M=32,79$), co może oznaczać, że wraz z wiekiem poczucie godności osobistej seniorów obniża się, może to wynikać, np. z obniżenia sprawności fizycznej i potrzeby korzystania z pomocy i wsparcia

osób trzecich, doświadczania chorób, ale też większej izolacji społecznej. W ogólnym wyniku poczucia godności osobistej odnotowano tendencję bliską istotności statystycznej, przy czym osoby do 76 roku życia osiągnęły wyższy średni wynik ($M=134,86$), w porównaniu z seniorami w wieku 76 lat i więcej ($M=125,88$), to wskazuje, że wraz z wiekiem poczucie godności osobistej obniża się, co jest zbieżne z wynikami uzyskanymi w wymiarze utraty. W pozostałych wymiarach kwestionariusza nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Tabela 3. Poczucie godności osobistej a wiek badanych seniorów

Wymiary poczucia własnej godności	M – do 76 lat	M – powyżej 76 lat	t	p
Wymiar poznawczy	21,39	20,71	0,345	0,732
Wymiar utraty	27,68	32,79	-2,2365	0,022*
Wymiar relacyjny	13,54	13,46	0,049	0,961
Wymiar doświadczania	18,50	18,86	-0,229	0,820
Wynik ogólny	134,86	125,88	1,912	0,058~

* $p < 0,05$; ~ poziom zbliżony do istotnego

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w tabeli 3 pokazują, że istotną statystycznie różnicę odnotowano w zakresie wymiaru utraty poczucia godności osobistej u badanych seniorów ($p,022$). Przy czym osoby do 76 roku życia osiągnęły niższy średni wynik ($M=27,68$) niż seniorzy mający 76 lat i więcej ($M=32,79$), co może oznaczać, że wraz z wiekiem poczucie godności osobistej seniorów obniża się, może to wynikać, np. z obniżenia sprawności fizycznej i potrzeby korzystania z pomocy i wsparcia osób trzecich, doświadczania chorób, ale też większej izolacji społecznej. W ogólnym wyniku poczucia godności osobistej odnotowano tendencję bliską istotności statystycznej, przy czym osoby do 76 roku życia osiągnęły wyższy średni wynik ($M=134,86$), w porównaniu z seniorami w wieku 76 lat i więcej ($M=125,88$), to wskazuje, że wraz z wiekiem poczucie godności osobistej obniża się, co jest zbieżne z wynikami uzyskanymi w wymiarze utraty. W pozostałych wymiarach kwestionariusza nie odnotowano różnic istotnych statystycznie.

Z danych zaprezentowanych w tabeli 4 wynika, że w żadnych z wymiarów poczucia godności osobistej seniorów nie odnotowano różnic istotnych statystycznie, uwzględniając ich miejsce zamieszkania. Jedynie w zakresie wymiaru poznawczego uwidacznia się tendencja w różnicach średnich, przy czym seniorzy korzystający ze wsparcia środowiskowych domów samopomocy (ŚDS) uzyskali wyższy średni wynik ($M=22,66$) niż mieszkańcy domu pomocy społecznej ($M=19,14$). Może to wskazywać, że seniorzy korzystający ze ŚDS przypisują

większą wagę i znaczenie godności osobistej, co może być związane z postrzeganiem pobytu w domu pomocy społecznej jako wyznacznika utraty poczucia godności osobistej, a co za tym idzie może się wiązać z obniżeniem samooceny (postrzeganiem siebie i własnego funkcjonowania).

Tabela 4. Poczucie godności osobistej seniorów a miejsce zamieszkania

Wymiary PWG	M-DPS	M-ŚDS	t	p
Wymiar poznawczy	19,14	22,66	-1,179	0,079~
Wymiar utraty	30,38	29,66	0,308	0,759
Wymiar relacyjny	14,62	12,81	1,125	0,266
Wymiar doświadczania	19,33	18,25	0,665	0,509
Wynik ogólny	132,19	129,53	0,554	0,578

~ poziom zbliżony do istotnego

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania pokazują, że ani płeć, ani wiek czy miejsce zamieszkania nie różnicują istotnie statystycznie poczucia godności osobistej (w zakresie Wyniku ogólnego) seniorów biorących udział w badaniach. Uwzględniając poszczególne wymiary mierzone KPWG-3 autorstwa P. Brudka i S. Steuden można zauważyć pewne różnice, a mianowicie: badane seniorki przywiązują większą wagę do Wymiaru relacyjnego niż badani mężczyźni-seniorzy ($p < 0,05$). Oznacza to, że tworzenie i podtrzymywanie relacji interpersonalnych przyczynia się do odczuwania godności osobistej. Może to wynikać chociażby z faktu, że kobiety coraz dłużej pozostają aktywne, nie tylko w kontekście pracy zawodowej. Bardzo często pomagają w opiece nad wnukami, przez co poszerza się ich krąg znajomych, np. wychodząc z wnukiem/wnuczką na plac zabaw spotykają się z innymi osobami.

Jeżeli chodzi o zmienną socjodemograficzną, jaką jest wiek badanych seniorów to uzyskane wyniki wskazują, że wraz z wiekiem wzrasta poczucie utraty godności osobistej, które jest związane między innymi z sytuacją życiową, np. ograniczona sprawność fizyczna, większa zachorowalność itp.

Natomiast miejsce zamieszkania seniorów, tj. dom pomocy społecznej vs własne mieszkanie nie determinuje poczucia godności osobistej. Może to oznaczać, że bardziej cechy osobowości oraz posiadane zasoby i kompetencje determinują poczucie własnej godności. Jednak należałoby to sprawdzić próbując określić pre-

dyktory poczucia własnej godności, takie jak: samoocena, poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności itp.

Z pewnością podejmując się prowadzenia badań nad starością i procesem starzenia się należy zwracać szczególną uwagę właśnie na kwestie związane z godnością tej grupy społeczeństwa. Na przestrzeni dekad stosunek i postrzeganie starości i seniorów uległo przeobrażeniu. Kiedyś osoby stare cieszyły się uznaniem i szacunkiem, obecnie bywają wykluczane i marginalizowane ze względu na swoje ograniczenia, ściśle związane z wiekiem. Aktualnie za wszelką cenę staramy się zachować młodość, postrzegając starość jako coś złego.

Biorąc pod uwagę zmiany demograficzne, jakie następują nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie (wzrost odsetka seniorów), należy się zastanowić, co można zrobić, co powinno się zrobić, aby ta starość była „godna”.

Przykładem dobrej praktyki w zakresie wzmacniania poczucia godności seniorów może być program „Od upokorzenia do poszanowania godności” realizowany przez Międzynarodowe Centrum Studiów nad Godnością i Upokorzeniem, którego celem jest wzmacnianie poczucia godności poprzez podejmowanie różnego rodzaju działań w środowisku rodzinnym, lokalnym, zawodowym, w placówkach leczniczych i opiekuńczych. Tworzenie pozytywnych relacji, które podkreślają wartość człowieka, wspólne ustalanie strategii działań, uważne słuchanie, poszanowanie praw i odrębności drugiego człowieka to jest podstawa do tego, aby czuć się godnym (Sęk, Kaczmarek 2009: 7–17).

Wzmacnianie poczucia godności seniorów zarówno tych zamieszkujących Domy Pomocy Społecznej, jak i korzystających ze wsparcia form środowiskowych w miejscu zamieszkania jest zadaniem, jakie stoi przed wszystkimi, od osób najbliższych zaczynając na osobach podejmujących decyzje na szczeblu samorządowym i rządowym kończąc.

Szczególnie należy zwrócić uwagę na wzmacnianie więzi społecznych, relacji międzyludzkich, wsparcie seniora w zakresie jego stanu zdrowia i opieki, bezpieczeństwa (ekonomicznego oraz w miejscu zamieszkania) – to są obszary, które składają się na poczucie własnej godności każdego człowieka, również osoby starszej.

Osoby bezpośrednio i pośrednio zajmujące się polityką senioralną, projektujące różnorodne działania dla tej grupy społecznej powinny zwrócić szczególną uwagę na dostępność różnych form wsparcia i pomocy, aby osoba starsza miała poczucie, że w każdej chwili może z niej skorzystać. Jest to z pewnością wyzwaniem na najbliższe lata. Obecnie można dostrzec, że seniorzy doświadczają wielu kryzysów egzystencjalnych spowodowanych przez wiek, choroby i związane z nimi ograniczenia, ale także osamotnienie i samotność pomimo tego, że wielu z nich mieszka często ze swoimi najbliższymi. To od nas zależy, jaka będzie ich starość (ale też nasza starość) oraz czy będą mieć poczucie własnej godności.

Bibliografia

- Brudek P., Steuden S. (2017), *Predyktory poczucia własnej godności. Badania osób w okresie późnej dorosłości*, *Psychoterapia*, nr 4(183), 81–92.
- Gajda J. (2003), *Godność* [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 2, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Łodzi (2015), *Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie wyników badania spójności społecznej 2015*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/jakosc-zycia-osob-starszych-w-polsce,26,1.html#> (dostęp: 23.07.2018).
- Główny Urząd Statystyczny (2016), Notatka przygotowana na posiedzenie Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej dotyczące „Informacji Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia” (w dniu 19.02.2016 r.); https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/24/1/1/ludnosc_w_wieku_60._struktura_demograficzna_i_zdrowie.pdf (dostęp: 23.07.2018).
- Klima E. (2015), *Ludzie starzy w „Diagnozie Społecznej”. Warunki i jakość życia w roku 2000 i 2005* [w:] A. Janiszewska, *Jakość życia ludzi starych - wybrane problemy*, Wydział Nauk Geograficznych Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 83–99.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. z 2009 r. Nr 114, poz. 946.
- Halicka M. (2004), *Satysfakcja życiowa ludzi starych*, Akademia Medyczna, Białystok.
- Kościńska E. (2014), *Czynniki wpływające na satysfakcję życiową seniorów*, *Wychowanie na co dzień*, t. 244, nr 1, 38–43.
- Łuszczynska M. (2017), *Gerontologiczna praca socjalna – konteksty, definicje, wyzwania*, *Praca Socjalna*, nr 5(33), 5–27.
- Pędziwiatr K. (2015), *Aktywizacja społeczna osób starszych w Polsce* [w:] A. Janiszewska, *Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy*, Wydział Nauk Geograficznych Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 123–136.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, przyjęta i proklamowana rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) w dniu 10 grudnia 1948 r.
- Sęk H., Kaczmarek Ł. (2009), *Życ z godnością w zdrowiu i chorobie*, *Czasopismo Psychologiczne*, vol. 2(15), 7–17.
- Starnawski W. (2011), *Bycie osobą. Podstawy moralności i wychowania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa.
- Steuden S. (2014), *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa.
- Strzelecki Z. (2015), *Współczesne wyzwania demograficzne dla Europy i Polski* [w:] E. Giermanowska, M. Raclaw, M. Rymsha (red.), *Kwestia społeczna u progu XXI wieku. Księga jubileuszowa dla Profesora Józefiny Hrynkiewicz*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B. (2003), *Aktywność ludzi starszych na polskim rynku pracy*, *Gerontologia Polska*, nr 11/3, 100–107.
- Szarota Z. (2004), *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Świerżewska D. (2015), *Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60. roku życia*, *Psychologia Rozwojowa*, t. 15, nr 2.

- Świtała I.M. (2017), *Godność osoby starszej w nowej rzeczywistości społecznej*, Roczniki Teologiczne, t. LXIV, z. 10, 5–21.
- Tadd W., Bayer A. (2006), *Dignity in health and social care for older europeans: implications of a european project*, Aging Health, 2/5, 771–779.
- Ziomek-Michalak K. (2016), *Zasoby osobiste a oczekiwania zdrowotne polskich seniorów*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych (2018), *Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2018 roku*, Warszawa, <http://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne/struktura-wysokosci-emerytur-i-rent> (dostęp: 20.05.2018).