

Uwarunkowania rodzinne jako psychospołeczne zasoby jakości życia kobiet na początku wieku starszego

Słowa kluczowe: wsparcie w rodzinie, rodzaje wsparcia, stresujące wydarzenia rodzinne, jakość życia osób starszych

1. Wprowadzenie

W rozważaniach nad rolą rodziny w życiu osób w wieku starszym, zwraca się przede wszystkim uwagę na jej zasoby materialne i psychospołeczne, które mogą zostać uruchomione dla zapewnienia prawidłowej opieki nad starszymi członkami rodziny [Błędowski, 2004; Knurowski, 2003]. W wieku starszym następuje niejako powrót przede wszystkim do życia rodzinnego, po okresie spędzania dużej ilości czasu poza domem w związku z aktywnością zawodową i niejednokrotnie dominacją pracy nad rodziną, oraz okresie „rozdarcia” między czynności domowe a obciążenia wynikające z pracy zarobkowej. W wieku starszym dom nabiera szczególnego znaczenia jako miejsce wypoczynku, rekreacji, realizacji hobby, a rodzina utożsamiana jest z poczuciem bezpieczeństwa, stabilizacji i możliwości samorealizacji. W sytuacji narastającego procesu wyizolowania rodziny od otoczenia, w wyniku rozpadu więzi sąsiedzkich, istotnego znaczenia nabiera siła i charakter więzi wewnątrzrodzinnych [Tobiasz-Adamczyk, 2004a].

Rozważania te są również odnoszone do szerszych dyskusji nad przeobrażeniami współczesnej rodziny, w szczególności, jak to podkreślają Marody i Giza-Poleszczuk [2004], do znaczenia, jakie traci rodzina jako sfera życia społecznego i przejmowania jej funkcji przez inne instytucje [Cresson, 1991; Pratt, 1991]. Odwołanie się do długości trwania rodziny jako procesu, kończącego się „umieraniem rodziny” wraz ze śmiercią jej założycieli, przy przebiegających równocześnie procesach tworzenia się i funkcjonowania nowych rodzin z niej wyrastających, łączyć można z postrzeganiem znaczenia poszczególnych jej funkcji wynikających z relacji międzypokoleniowych [Szukalski, 2005; Warzywoda-Kruszyńska, 2004]. Cykl rodziny zakłada, że rodzina jest konstelacją działających jednostek, których preferencje, interesy i

możliwości działania zmieniają się w czasie [Giza-Poleszczuk, 2002]. Wiąże się to z utożsamianiem, również rodzin osób starszych, z gospodarstwem domowym, składającym się z domowników zdolnych kontrolować zasoby rodzinne, zapewniających sprostanie wymogom codziennego funkcjonowania i realizacji określonych potrzeb, (okazywania troskliwości i opieki w celu podtrzymania zdrowia i strategii radzenia sobie z chorobami, niepełnosprawnością lub ograniczeniami wynikającymi z naturalnego procesu starzenia się, stają się również wspólną potrzebą).

Mocne oparcie rodzin polskich na więziach międzypokoleniowych, wynika z silnego poczucia wzajemnych zobowiązań i odpowiedzialności za członków rodziny należących do różnych generacji. Według Czekanowskiego [2002] wzajemne powinności współczesnej rodziny opierają się w znacznym stopniu na uczuciach niż na przepisach prawa i obyczajach, które są zastępowane przez nowe formy i zasady. Marody i Giza-Poleszczuk [2004] przyznają, że w świetle wyników większość badań rodzina stanowi nadal jedną z najważniejszych wartości życiowych. Miłości, szczęściu rodzinnemu, dobrym stosunkom ze współmałżonkiem i z dziećmi osoby starsze wiekiem przypisują bardzo wysoką wartość: ogółem wartość ta wynosi 9,17, dla kobiet 9,23 dla mężczyzn 9,07; znaczenie tej wartości jest różne w zależności od poziomu wykształcenia: 9,02 w przypadku osób z wykształceniem podstawowym, 9,61 wśród osób z zasadniczym zawodowym, 9,39 z wykształceniem pomaturalnym i 9,26 z wyższym; wśród mieszkańców wsi wynosiła 8,95, a wśród mieszkańców miast 9,64 [Frąckiewicz, 2004].

Więzi międzypokoleniowe oznaczają również przyjęcie postawy „bycia do dyspozycji”, gotowości świadczenia wsparcia oraz szerokiego wachlarza codziennej

pomocy udzielanej poszczególnym członkom rodziny [Potoczna, 2004].

Przyjęło się, że wsparcie i pomoc powinny dotyczyć różnych form działalności przejawianej przez dorosłe dzieci na rzecz starszych wiekiem rodziców. Rządziej zwraca się uwagę na pomoc i różne formy wsparcia udzielane przez starszych wiekiem rodziców swoim dorosłym dzieciom czy wnukom. Jak wynika z badań łódzkich [Potoczna, 2004], rodzice częściej i w znacznie większym stopniu pomagają materialnie swoim dzieciom, wspierając je finansowo, użyczając mieszkania, opiekując się wnukami [Potoczna, 2004].

Według Czekanowskiego [2002], wyniki badań ogólnopolskich PTG pokazały, że wymiana dóbr materialnych, świadczenie usług czy dzielenie się mieszkaniem traktowane są przez osoby starsze wiekiem jako formy podtrzymywania więzi rodzinnych. „Wymiar zwrotny” obejmujący działania starszych rodziców na rzecz dorosłych dzieci i wnuków, wynika z potrzeby „bycia osobą niezbędną” i według przytaczanych tu badań oznacza podejmowanie przez 46% starszych wiekiem badanych opieki nad wnukami, w 44% przypadków udzielanie pomocy finansowej dzieciom, u 39% badanych dzielenie mieszkania z dziećmi; pomoc w wyżywieniu dzieci deklarowało 27% badanych, a pomoc w pracach domowych 26% osób starszych [Czekanowski, 2002].

Udzielanie pomocy materialnej dorosłym dzieciom znalazło się na liście cenionych wysoko wartości przez osoby starsze wiekiem [Frąckiewicz, 2004]. Znaczenie pomocy materialnej oceniane w skali 1-10 osiągnęło wartość ogółem 7,57, wśród kobiet 7,64 a wśród mężczyzn 7,52; w grupie wieku 60-64 lat wartość ta wynosiła 8,09, w wieku 65-69 lat 7,43, podobnie w starszych grupach wieku, dopiero powyżej 80. roku życia nieznacznie obniżyło się do 6,77. Uznanie pomocy materialnej udzielanej dzieciom za wartość różniło się w zależności od poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania: wśród osób z wykształceniem podstawowym wartość ta równała się 7,06, wśród osób starszych z wyższym wykształceniem 8,39; mieszkańcy wsi oceniali tą wartość na 6,83, a z dużych miast na 8,37 [Frąckiewicz, 2004].

Przytoczone tu badania z jednej strony sygnalizują o różnych formach wsparcia udzielanych przez starszych rodziców dorosłym dzieciom, z drugiej nie dają jednoznacznej odpowiedzi, czy i na ile pomoc udzielana przez rodziców dorosłym dzieciom, wynika z tradycji wzajemnej pomocy i odpowiedzialności, nakazu moralnego, poczucia obowiązku

rodzicielskiego, „wewnętrznego przymusu”, a na ile jest im narzucona przez dorosłe dzieci w imię opacznie rozumianych obowiązków rodzicielskich i jest zjawiskiem niejako „wymuszonym”, przez dzieci, odbywającym się kosztem wielu własnych wyrzeczeń [Tobiasz-Adamczyk, 2002].

Tradycyjnie pełnienie funkcji „bycia dyspozycją” wobec potrzeb dorosłych dzieci i wnuków spoczywało głównie na kobiecie, która z racji wykonywanych ról w rodzinie przejmowała zadania związane z opieką nad wnukami, pomocą w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Pozostaje pytaniem, na ile ta funkcja z racji przemian obyczajowych jest obecnie dzielona z nimi również przez starszych mężczyzn i na ile starsi wiekiem rodzice bez względu na płeć partycypują w materialnym wspieraniu lub innych formach pomocy na rzecz swych dorosłych dzieci i wnuków.

2. Cel badań

Celem przedstawionej analizy jest próba odpowiedzi na pytanie, jaką rolę dla ogólnej jakości życia i poszczególnych jej wymiarów spełniają różne formy wsparcia udzielane przez osoby starsze wiekiem swoim dorosłym dzieciom lub wnukom, zakładając, że pewne formy wynikają z relacji emocjonalnych, chęci bycia potrzebnym w rodzinie, inne są niejako „wymuszone” sytuacją społeczną i materialną, w jakiej znajdują się młodsze generację rodziny.

Podjęto również próbę weryfikacji funkcjonującego stereotypu, że najkorzystniejszą sytuacją, z punktu widzenia ogólnego samopoczucia, dla osoby starszej wiekiem jest jej ulokowanie w dużej rodzinie (nawet, jeśli rozproszonej) ale utrzymującej częste kontakty, bez względu na fakt, że ich podstawą jest świadczenie przez osoby starsze pomocy w domowych i pozadomowych czynnościach w rodzinach, założonych przez ich dzieci.

3. Materiał i metoda badań

Przeprowadzona analiza oparta została na danych pochodzących z przekrojowych badań socjomedycznych, którymi objęta została kohorta osób w wieku 65 lat, stałych mieszkańców Krakowa [Tobiasz-Adamczyk, 2004b]. Wylosowana przez Ośrodek Badań Terenowych próba stanowiła proporcjonalne odzwierciedlenie struktury mieszkańców wszystkich dzielnic Krakowa w tym wieku. Badanie

przeprowadzono wśród 412 kobiet i 321 mężczyzn, z którymi w ich domach przeprowadzono wywiady w oparciu o ustrukturyzowane kwestionariusze, które obok historii rodziny, pracy zawodowej, aktualnej aktywności, zakresu więzi i kontaktów rodzinnych i pozarodzinnych zmierzały do ustalenia rodzaju i wielkości różnych form wsparcia udzielanego przez osoby badane na rzecz dorosłych dzieci lub wnuków oraz motywów i stopnia zadowolenia z udzielanego wsparcia w relacji do uwarunkowań materialno-finansowych rodziny i występujących stresujących wydarzeń w życiu rodziny. Ocenę wsparcia wraz z uwarunkowaniami rodzinnymi odniesiono do różnych wymiarów jakości życia, tj. do subiektywnej oceny stanu zdrowia, samopoczucia psychicznego oraz ogólnej satysfakcji z życia.

Prezentowana analiza dotyczy podgrupy badanych kobiet i mężczyzn (jako grupy kontrolnej) przebywających w okresie badań w związkach małżeńskich lub w trwałym konkubinacie.

Analiza wyników przeprowadzona została oddzielnie w grupie kobiet i mężczyzn z uwzględnieniem ich stanu cywilnego, w podziale na następujące kategorie: osoby, które zawsze były w stanie wolnym, osoby pozostające w związkach małżeńskich/konkubinacie, osoby owdowiałe, osoby rozwiedzione.

Wsparcie społeczne było oparte na następujących wskaźnikach:

1. Oczekiwanie wsparcia przez dzieci.
2. Rodzaje oczekiwanego przez dzieci wsparcia: finansowe, w prowadzeniu domu, w pracy zawodowej, w opiece nad wnukami, w podejmowaniu decyzji, emocjonalne.
3. Ocena obciążenia, jakim jest dawanie wsparcia dzieciom.
4. Dawanie wsparcia dzieciom kosztem dysponowania własnym czasem.
5. Otrzymywanie wsparcia od męża/partnera, dzieci i wnuków, rodzeństwa.

Wśród uwarunkowań rodzinnych uwzględniono następujące zmienne:

1. Zgodność idealnego modelu funkcjonowania rodziny z rzeczywistym.
2. Stres związany z relacjami rodzinnymi.
3. Oczekiwania rodziny dotyczące określonych zachowań (skale oczekiwań).
4. Stres związany z relacjami z mężem.
5. Wsparcie emocjonalne od męża/partnera.
6. Stres związany z rolą rodzica.
7. Stres związany z rolą babci, dziadka.

8. Stres związany ze zdrowiem rodziny.

9. Stres związany z relacjami z najbliższym otoczeniem.

10. Stresujące wydarzenia życiowe w rodzinie w ciągu ostatniego roku (w tym utratę pracy przez dorosłe dzieci).

Jakość życia oceniano w oparciu o subiektywną ocenę stanu zdrowia na podstawie pytania oceniającego stan zdrowia według 5 kategorii odpowiedzi od zdrowia doskonałego przez bardzo dobre, dobre, złe do zdrowia bardzo złego; samopoczucia psychicznego mierzonego za pomocą skali samopoczucia psychicznego wchodzącej w skład testu SF-36 i satysfakcji życiowej mierzonej za pomocą skali *Life Satisfaction Index A*. W analizach użyto zmiennej binarnej: dobre vs złe samopoczucie psychiczne, gdzie dobre samopoczucie oznaczało wyniki powyżej mediany rozkładu wyników skali. W odniesieniu do satysfakcji z życia w analizach również użyto zmiennej binarnej wysoka vs niska satysfakcja z życia, gdzie wysoka satysfakcja oznaczała wyniki powyżej mediany wyników skali.

W modelach wielowymiarowej regresji logistycznej wyniki standaryzowano na występowanie ograniczeń w stanie funkcjonalnym mierzonym skalą GARS (*Groningen Activity Restrain Scale*), ilość chorób przewlekłych, samopoczucie psychiczne (za wyjątkiem modelu, w którym samopoczucie psychiczne jest zmienną zależną), satysfakcje z życia (za wyjątkiem modelu, w którym satysfakcja z życia jest zmienną zależną), który standaryzowano także na samoocenę zdrowia.

Przedstawiona analiza dotyczy 254 (61,8% ogółu badanych) kobiet i 286 (89,1% ogółu badanych) mężczyzn pozostających w związkach małżeńskich.

4. Wyniki

Tabela 1 przedstawia charakterystykę badanych w zależności od stanu cywilnego, z której wynika, że w związkach małżeńskich/konkubinacie pozostawało 61,8% kobiet i 89,1% mężczyzn, osobami stanu wolnego było 5,1% kobiet i 1,9% mężczyzn, 26,5% kobiet i 6,2% mężczyzn było osobami owdowiałymi, 6,6% kobiet i 2,8% mężczyzn było rozwiedzionych.

Tabela 2 pokazuje różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami pozostającymi w związkach małżeńskich w zależności od uwarunkowań rodzinnych oraz różnych wymiarów jakości życia. Istotne statystyczne różnice pomiędzy badanymi kobietami i mężczyznami

pozostającymi w związkach małżeńskich odnotowano w odniesieniu do takich uwarunkowań rodzinnych jak: stres związany ze środowiskiem rodzinnym, stres wynikający z roli rodzica i relacji z najbliższym otoczeniem (częściej postrzegane przez kobiety), natomiast mężczyźni istotnie częściej uważali, że dzieci potrzebują wsparcia finansowego. Również częściej mężczyźni podkreślali, że pomoc udzielana dzieciom nie jest dla nich obciążeniem czasowym.

Tab. 1 Badani według stanu cywilnego

Stan cywilny	kobiety		mężczyźni	
	n	%	n	%
żonaty/mężatka lub ma partnera/kę	254	61,8%	286	89,1%
wolny przez całe życie	21	5,1%	6	1,9%
wdowa/iec	109	26,5%	20	6,2%
rozwidziona/y	27	6,6%	9	2,8%

Tab. 2 Charakterystyka uwarunkowań rodzinnych w zależności od płci osób pozostających w związkach małżeńskich.

Zmienna	Żonaty		Mężatka		Test χ^2 przy $df=1$
	n	%	n	%	
Posiada dzieci	273	95,5	234	92,1	2,60
Zamieszkanie tylko z partnerem	147	51,4	172	67,7	13,93*
Zamieszkanie z innymi krewnymi	121	42,3	72	28,3	11,42*
Stres związany ze środowiskiem rodzinnym	77	26,9	90	35,4	4,56*
Stres związany z relacjami z partnerem	165	57,7	145	57,1	0,02
Stres związany z rolą rodzica	66	23,1	94	37	12,5*
Stres związany z najbliższym otoczeniem	64	22,4	76	29,9	3,99*
Stres związany ze zdrowiem rodziny	99	34,6	88	34,6	0,00
Stresujące wydarzenia w rodzinie w ostatnim roku	90	31,5	98	38,6	3,00
Dzieci oczekują wsparcia	203	71	155	61	3,21
Dzieci potrzebują wsparcia finansowego	147	51,4	106	41,7	5,05*
Dzieci potrzebują wsparcia w prowadzeniu domu	72	25,2	59	23,2	0,28
Dzieci potrzebują wsparcia w pracy zawodowej	11	3,8	8	3,1	0,19
Dzieci potrzebują wsparcia w opiece nad wnukami	103	36	79	31,1	1,45
Dzieci potrzebują wsparcia w podejmowaniu decyzji	68	23,8	45	17,7	2,99
Dzieci potrzebują wsparcia emocjonalnego	96	33,6	79	31,1	0,38
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem finansowym	113	39,5	87	34,3	1,60
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem czasowym	161	56,3	117	46,1	5,64*
Konflikty w rodzinie	119	41,6	115	45,3	0,74
Zgodność faktycznego modelu funkcjonowania rodziny z idealnym	107	37,4	95	37,4	0,00
Wsparcie ze strony partnera	256	89,5	217	85,4	1,75
Wsparcie ze strony dzieci i wnuków	199	69,6	185	72,8	2,83
Wsparcie ze strony rodzeństwa	38	13,3	44	17,3	1,75
Ogółem	286	100	254	100	

* $p < 0,05$

Istotne różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami odnotowano w odniesieniu do samopoczucia psychicznego (gorsze samopoczucie kobiet) (tab. 2a).

Tab. 2a. Charakterystyka różnic w wybranych wymiarach jakości życia osób żyjących w związkach małżeńskich.

Zmienna	Żonaty		Mężatka		Test χ^2 przy $df=1$
	n	%	n	%	
Niska samoocena zdrowia	159	55,6	161	63,4	$\chi^2=3,38$
Złe samopoczucie psychiczne	126	44,1	143	56,3	$\chi^2=8,07^*$
Ilość chorób powyżej 3	122	42,7	125	49,2	$\chi^2=2,33$
Problemy GARS	83	29	76	29,9	$\chi^2=0,05$
Niska satysfakcja z życia	140	49	134	52,8	$\chi^2=0,78$

* $p < 0,05$

Uwarunkowania subiektywnej oceny stanu zdrowia

Wśród badanych kobiet pozostających w związkach małżeńskich 36,6% oceniło swój stan zdrowia jako dobry, a 63,4% jako zły, pozytywne samooceny stanu zdrowia dotyczyły 44,4% mężczyzn pozostających w związkach małżeńskich, a 55,6% spośród nich oceniło swój stan zdrowia jako zły (tab. 3).

Tab. 3. Samoocena stanu zdrowia a stan cywilny

Stan cywilny	Subiektywna ocena stanu zdrowia			
	dobra		średnia lub zła	
	n	%	n	%
żonaty	127	44,4%	159	55,6%
mężatka	93	36,6%	161	63,4%

$\chi^2 = 3,38$, $df = 1$, $p > 0,05$

Uwarunkowania rodzinne a subiektywna ocena stanu zdrowia (wyniki w oparciu o wielowymiarowe modele regresji logistycznej)

W modelach wielowymiarowych stwierdzono, że subiektywna ocena stanu zdrowia kobiet zamężnych była gorsza wśród tych badanych, które twierdziły, że dzieci oczekują od nich wsparcia, natomiast polepszała się wśród tych kobiet, które stwierdzały, że pomoc dawana dzieciom nie jest dla nich obciążeniem (tab. 4).

Tab. 4 Rodzaj wsparcia i ocena wsparcia jako predyktory subiektywnej oceny stanu zdrowia kobiet

Kategoria	ISz	95% PU dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,59	0,25	1,43
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,58	0,28	1,22
Dzieci oczekują wsparcia	2,66	1,23	5,75
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem	0,31	0,15	0,67

W innym modelu analizującym rodzaje wsparcia otrzymywanego i dawanego, można zauważyć, że czynnikiem obniżającym szanse negatywnej samooceny stanu zdrowia okazały się otrzymywane wsparcie ze strony męża/partnera, konieczność wspierania dzieci w pracy zawodowej, oraz przekonanie, że pomoc okazywana dzieciom nie jest dla nich obciążeniem, natomiast wbrew oczekiwaniom szanse niskiej oceny stanu zdrowia wzrastały wraz ze stwierdzeniem, że dzieci potrzebują wsparcia w opiece nad wnukami (tab. 5).

Tab. 5 Charakterystyka wsparcia jako predyktor subiektywnej oceny stanu zdrowia kobiet

Kobiety	ISz	95% PU dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,36	0,13	0,96
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,54	0,25	1,17
Dzieci potrzebują wsparcia finansowego	1,79	0,91	3,52
Dzieci potrzebują wsparcia w prowadzeniu domu	1,18	0,49	2,82
Dzieci potrzebują wsparcia w pracy zawodowej	0,07	0,01	0,51
Dzieci potrzebują wsparcia w opiece nad wnukami	2,45	1,18	5,11
Dzieci potrzebują wsparcia w podejmowaniu decyzji	0,49	0,21	1,15
Dzieci potrzebują wsparcia emocjonalnego	2,17	0,98	4,82
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem	0,29	0,13	0,64

Wśród badanych kobiet w modelu uwzględniającym wyłącznie uwarunkowania rodzinne czynnikami sprzyjającymi negatywnej subiektywnej ocenie stanu zdrowia okazały się stres związany ze zdrowiem rodziny, i poczucie, że dzieci oczekują od badanych wsparcia (tab. 6).

Tab. 6 Stresy rodzinne jako predyktory subiektywnej oceny stanu zdrowia kobiet

Kobiety	Exp(B)	95,0% przedział ufności dla EXP(B)	
Stres związany z relacjami rodzinnymi	1,73	0,92	3,28
Stres związany z relacjami z mężem	0,61	0,31	1,20
Stres związany z najbliższym otoczeniem	1,43	0,77	2,67
Stres związany ze zdrowiem rodziny	1,86	1,01	3,42
Stresując wydarzenia w ostatnim roku	1,73	0,92	3,24
Brak konfliktów w rodzinie	0,77	0,42	1,42
Model funkcjonowania rodziny zgodny z idealnym	0,45	0,25	0,81

Wśród żonatych mężczyzn czynnikiem obniżającym szanse niskiej samooceny stanu zdrowia okazały się takie uwarunkowania jak wsparcie ze strony rodzeństwa, oraz przekonanie, że obowiązki wobec dzieci nie ograniczają ich czasowo (tab. 7).

Tab. 7 Rodzaj wsparcia i ocena wsparcia jako predyktory subiektywnej oceny stanu zdrowia mężczyzn

Mężczyźni	ISz	95% PU dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	1,07	0,35	3,24
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	1,40	0,68	2,90
Wsparcie ze strony rodzeństwa	0,30	0,11	0,80
Dzieci oczekują wsparcia	1,85	0,65	5,29
Obowiązki wobec dzieci nie ograniczają czasowo	0,35	0,14	0,87

Analizując w następnym modelu predyktory samooceny stanu zdrowia związane ze stresującymi wydarzeniami rodzinnymi, okazało się, że stres związany z najbliższym otoczeniem, ze zdrowiem rodziny oraz konflikty w rodzinie przyczyniały się do negatywnej samooceny stanu zdrowia, natomiast stwierdzenie, że własna rodzina funkcjonowała zgodnie z oczekiwanym ideałem przyczyniało się do obniżenia częstości negatywnej samooceny stanu zdrowia (tab. 8).

Tab. 8 Stres wynikający z życia rodzinnego jako predyktory subiektywnej oceny stanu zdrowia mężczyzn

Mężczyźni	ISz	95% PU dla ISZ	
Stres związany z relacjami rodzinnymi	0,65	0,36	1,17
Stres związany z najbliższym otoczeniem	1,89	1,01	3,53
Stres związany ze zdrowiem rodziny	2,12	1,21	3,71
Stres związany z rolą rodzica	1,37	0,72	2,58
Stresujące wydarzenia w rodzinie w ostatnim roku	1,38	0,77	2,49
Konflikty w rodzinie	1,99	1,15	3,42
Model funkcjonowania rodziny zgodny z idealnym	0,58	0,35	0,99

Uwarunkowania samopoczucia psychicznego

Pozytywna ocena samopoczucia psychicznego dotyczyła 43,7% kobiet i 55,9% mężczyzn pozostających w związkach małżeńskich, natomiast negatywnie oceniali swoje samopoczucie psychiczne 56,3% kobiet i 44,1% mężczyzn (tab. 9).

Tab. 9 Samopoczucie psychiczne badanych osób pozostających w związkach małżeńskich.

Stan cywilny	Samopoczucie psychiczne			
	Dobre		Złe	
	n	%	N	%
żonaty	160	55,9%	126	44,1%
mężatka	111	43,7%	143	56,3%

$\chi^2 = 8,07$, $df = 1$, $p < 0,05$

Wśród kobiet mężatek negatywna ocena samopoczucia psychicznego wynikała ze stwierdzenia, że dzieci oczekują wsparcia, natomiast obniżała się wraz z poczuciem, że dzieci i wnuki dają badanym wsparcie a pomoc okazywana dzieciom i wnukom nie była traktowana jako obciążenie (tab. 10).

Tab. 10 Rodzaje i ocena wsparcia jako predyktory samopoczucia psychicznego kobiet

Kobiety	ISz	95% PU dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,48	0,21	1,12
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,33	0,15	0,71
Wsparcie ze strony rodzeństwa	1,10	0,50	2,40
Dzieci oczekują wsparcia	2,81	1,15	6,91
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem	0,45	0,21	0,94
Obowiązki wobec dzieci nie ograniczają czasowo	0,83	0,35	1,96

W modelu analizującym rodzaje wsparcia wyniki wskazują na fakt, że negatywne samopoczucie kobiet było rzadsze u tych, które odczuwały wsparcie okazywane przez męża/partnera oraz ze strony dzieci (tab. 11).

Tab. 11 Charakter wsparcia jako predyktor samopoczucia psychicznego badanych kobiet.

Kobiety	ISz	95% PU dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,35	0,14	0,87
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,38	0,18	0,78
Dzieci potrzebują wsparcia finansowego	1,33	0,70	2,50
Dzieci potrzebują wsparcia w prowadzeniu domu	0,63	0,30	1,33
Dzieci potrzebują wsparcia w pracy zawodowej	0,19	0,03	1,18
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem	0,67	0,32	1,41
Obowiązki wobec dzieci nie ograniczają czasowo	1,34	0,64	2,81

W modelu próbującym określić znaczenie stresu rodzinnego na samopoczucie badanych kobiet okazało się, że stres związany z relacjami rodzinnymi w znaczący sposób przyczyniał się do gorszego samopoczucia badanych kobiet. (tab. 12)

Tab. 12 Stresy rodzinne jako predyktory samopoczucia psychicznego kobiet.

Kobiety	ISz	95% PU dla ISZ	
Stres związany z relacjami rodzinnymi	3,03	1,65	5,57
Stres związany z rolą rodzica	1,84	0,96	3,52
Stres związany z najbliższym otoczeniem	0,82	0,45	1,51
Stres związany ze zdrowiem rodziny	1,58	0,86	2,91
Stresujące wydarzenia w ostatnim roku	0,67	0,35	1,25
Brak konfliktów w rodzinie	0,58	0,33	1,05
Zgodność idealnego modelu rodziny z faktycznym	0,71	0,40	1,26

Wśród badanych mężczyzn – podobnie jak u kobiet – poczucie, że pomoc okazywana dzieciom nie stanowi obciążenia, przyczyniało się do obniżenia złego samopoczucia psychicznego, natomiast świadomość, że dzieci oczekują wsparcia finansowego było istotnym predyktorem złego samopoczucia (tab. 13, 14).

Tab. 13 Rodzaje i ocena wsparcie jako predyktory samopoczucia psychicznego mężczyzn.

Mężczyźni	ISz	95% PU dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,69	0,27	1,77
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,82	0,44	1,53
Wsparcie ze strony rodzeństwa	0,91	0,39	2,13
Dzieci oczekują wsparcia	2,18	1,05	4,54
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem	0,48	0,26	0,90

Tab. 14 Charakter wsparcia jako predyktor samopoczucia psychicznego badanych mężczyzn.

Mężczyźni	ISz	95% PU dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,46	0,20	1,07
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,66	0,38	1,16
Wsparcie ze strony rodzeństwa	0,68	0,32	1,45
Dzieci potrzebują wsparcia finansowego	2,16	1,24	3,77
Dzieci potrzebują wsparcia w opiece nad wnukami	0,75	0,43	1,29
Dzieci potrzebują wsparcia emocjonalnego	0,74	0,42	1,30
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem	0,65	0,37	1,12

Złe samopoczucie u mężczyzn żonatych było warunkowane stresem związanym z relacjami z najbliższym otoczeniem oraz stresem związanym ze zdrowiem rodziny, poprawiało się wraz z poczuciem, że własna rodzina funkcjonuje zgodnie z oczekiwanym ideałem życia rodzinnego (tab. 15).

Tab. 1. Stresy rodzinne jako predyktory samopoczucia psychicznego mężczyzn.

Mężczyźni	ISz	95% PU dla ISZ	
Stres związany z rolą rodzica	1,73	0,92	3,24
Stres związany z najbliższym otoczeniem	3,01	1,61	5,61
Stres związany ze zdrowiem rodziny	1,82	1,05	3,14
Stres związany z życiem rodzinnym	0,94	0,52	1,72
Stres związany z rolą rodzica	1,13	0,67	1,92
Stresujące wydarzenia w ostatnim roku	1,21	0,67	2,18
Brak konfliktów w rodzinie	0,74	0,43	1,29
Model funkcjonowania rodziny zgodny z idealnym	0,57	0,33	0,99

Uwarunkowania rodzinne satysfakcji życiowej

Wysoką satysfakcją z życia charakteryzowało się 47,2% kobiet i mężczyzn 51,0% pozostających w związkach małżeńskich (tab. 16).

Tab. 16 Poziom satysfakcji z życia osób pozostających w związkach małżeńskich.

Stan cywilny	Satysfakcja z życia			
	wysoka		niska	
	n	%	N	%
żonaty	146	51,0%	140	49,0%
mężatka	120	47,2%	134	52,8%

$\chi^2 = 0,78$, $df = 1$, $p > 0,05$

W modelach wielowymiarowych okazało się, że szansa niskiej satysfakcji z życia obniżała się u kobiet wraz z poczuciem, że dzieci i wnuki wspierają badane kobiety i wraz ze stwierdzeniem, że pomoc okazywana dzieciom nie ogranicza ich czasowo, natomiast stwierdzenie, że dzieci potrzebują wsparcia w istotny sposób obniżało satysfakcję życiową kobiet (tab. 17, 18, 19).

Tab. 17 Rodzaj i ocena wsparcie jako predyktory satysfakcji z życia badanych kobiet (Model I)

Kobiety	ISz	95,0% Pu dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,70	0,32	1,54
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,48	0,24	0,97
Wsparcie ze strony rodzeństwa	1,05	0,49	2,22
Dzieci oczekują wsparcia	1,82	0,76	4,35
Obowiązki wobec dzieci nie ograniczają czasowo	0,47	0,21	1,06
Obowiązki wobec dzieci nie obciążają finansowo	0,69	0,34	1,40

Tab. 18 Rodzaj i ocena wsparcie jako predyktory satysfakcji z życia badanych kobiet (Model II)

Kobiety	ISz	95,0% Pu dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,90	0,39	2,09
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,66	0,30	1,42
Wsparcie ze strony rodzeństwa	0,87	0,39	1,95
Dzieci oczekują wsparcia	1,59	0,62	4,08
Obowiązki wobec dzieci nie ograniczają czasowo	0,35	0,14	0,86
Obowiązki wobec dzieci nie obciążają finansowo	0,85	0,39	1,86

Tab. 19 Rodzaj i ocena wsparcia jako predyktory satysfakcji z życia badanych kobiet (Model III)

Kobiety	ISZ	95,0% Pu dla ISZ	
Wsparcie ze strony partnera	0,62	0,29	1,35
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,56	0,29	1,10
Dzieci potrzebują wsparcia finansowego	2,01	1,06	3,79
Dzieci potrzebują wsparcia w prowadzeniu domu	0,60	0,30	1,18
Dzieci potrzebują wsparcia w opiece nad wnukami	1,36	0,73	2,53

Wśród czynników związanych ze stresującymi wydarzeniami rodzinnymi stres wynikający z relacji z mężem/partnerem w istotny sposób obniżał poczucie satysfakcji życiowej (tab. 20).

Tab. 20 Stres związany z życiem rodzinnym jako predyktor satysfakcji z życia badanych kobiet.

Kobiety	ISZ	95% PU dla ISZ	
Stres związany z relacjami rodzinnymi	1,02	0,53	1,97
Stres związany z relacjami z partnerem	2,31	1,14	4,71
Stres związany z rolą rodzica	1,09	0,56	2,15
Stresujące wydarzenia w ostatnim roku	1,53	0,78	2,98
Stres związany z najbliższym otoczeniem	0,75	0,40	1,43
Stres związany ze zdrowiem rodziny	1,49	0,79	2,84
Brak konfliktów w rodzinie	0,87	0,46	1,65

Wśród badanych mężczyzn stwierdzenie, że dzieci oczekują wsparcia było czynnikiem zwiększającym szansę braku satysfakcji życiowej, natomiast wsparcie ze strony współmałżonki/partnerki istotnie obniżało szanse braku satysfakcji z życia (tab. 21).

Tab. 21 Rodzaj i ocena wsparcia jako predyktory satysfakcji z życia mężczyzn (Model I)

Mężczyźni	Exp(B)	95,0% pu dla EXP(B)	
Wsparcie ze strony partnera	0,19	0,07	0,50
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,62	0,35	1,10
Wsparcie ze strony rodzeństwa	0,47	0,22	1,03
Dzieci oczekują wsparcia	2,52	1,09	5,84
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem czasowym	0,70	0,34	1,48
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem finansowym	0,79	0,43	1,45

W innym modelu analizującym rodzaje wsparcia okazało się, że sytuacje gdy dzieci oczekują wsparcia finansowego znacząco obniżało satysfakcję z życia badanych mężczyzn, natomiast poczucie wsparcia od żony/partnerki oraz rodzeństwa zwiększało szansę wysokiej satysfakcji z życia (tab. 22).

Tab. 22 Rodzaj i ocena wsparcia jako predyktory satysfakcji z życia badanych mężczyzn (Model II)

Mężczyźni	Exp(B)	95,0% Pu dla EXP(B)	
Wsparcie ze strony partnera	0,23	0,09	0,62
Wsparcie ze strony dzieci/wnuków	0,64	0,36	1,14
Wsparcie ze strony rodzeństwa	0,43	0,19	0,96
Dzieci potrzebują wsparcia finansowego	2,74	1,50	5,01
Dzieci potrzebują wsparcia emocjonalnego	0,56	0,31	1,02
Pomoc dawana dzieciom nie jest obciążeniem czasowym	0,85	0,43	1,70

Stres związany z relacjami z najbliższym otoczeniem był predyktorem braku satysfakcji z życia badanych mężczyzn (tab. 23).

Tab. 23 Stresy rodzinne jako predyktory satysfakcji z życia mężczyzn

Mężczyźni	Exp(B)	95% PU dla EXP(B)	
Stres związany z relacjami z partnerem	1,23	0,75	2,03
Stres związany z rolą rodzica	1,69	0,92	3,11
Stres związany z najbliższym otoczeniem	1,82	1,01	3,29
Stres związany ze zdrowiem rodziny	1,02	0,61	1,73
Stresujące wydarzenia w rodzinie w ostatnim roku	1,39	0,80	2,39
Zgodność modelu funkcjonowania rodziny z idealnym	0,80	0,48	1,34

Przedstawione wyniki upoważniają do następujących wniosków:

- 1) Otrzymywanie i dawane wsparcia dzieciom i wnukom w istotny sposób warunkuje ocenę jakości życia na początku wieku starszego.
- 2) Wsparcie dorosłym dzieciom jest udzielane nie tylko przed kobiety/matki ale w równym stopniu przez mężczyzn/ojców.

- 3) Obserwuje się odmienne predyktory wsparcia, wynikające z sytuacji rodzinnej, warunkujące wymiary zdrowia subiektywnego i satysfakcji z życia u kobiet i mężczyzn.
- 4) Konieczność udzielania wsparcia finansowego dzieciom jest predyktorem istotnie obniżającym różne wymiary zdrowia subiektywnego i satysfakcji z życia mężczyzn.
- 5) Wsparcie dawane dzieciom nie wpływa ujemnie na analizowane wymiary jakości życia osób starszych wiekiem pod warunkiem, że w subiektywnej ich ocenie nie stanowi dla nich obciążenia.

Literatura

- Błędowski P., 2004, *Polityka rodzinna wobec zadania organizacji systemu opieki nad ludźmi starszymi*, [w:] Kowaleski J. T., Szukalski P (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo - nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 267-277
- Cresson G., Pitrou A., 1991, *The role of the family in creating and maintaining healthy lifestyle*, [w:] Badura B, Kickbusch I. (red.), *Health Promotion Research. Towards a new social epidemiology*, WHO Regional Publications European Series 37, 9, 213-227
- Czekanowski P., 2002, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, [w:] Synak B. (red), *Polska starość*, Wyd. UG, Gdańsk, 140-172
- Frąckiewicz L., 2004, *Ludzie starzy a problem samotności*, [w:] Kowaleski J. T., Szukalski P. (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo - nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 259-266
- Giza-Poleszczuk A., 2002, *Rodzina i system społeczny*, [w:] Marody M. (red.), *Wymiary życia społecznego – Polska na przełomie XX i XXI wieku*, WN Scholar, Warszawa, 272-301
- Knurowski T., Tobiasz-Adamczyk B., van Dijk J.P., van den Heuvel W. J. A., 2003, *Badania porównawcze nad stanem funkcjonalnym a zapotrzebowaniem na wsparcie społeczne wśród osób starszych w krajach Europy Centralnej*, [w:] Slany K., Małek A., Szczepaniak-Wiech I. (red.), *Systemy wartości a procesy demograficzne*, Zakład Wydawniczy NOMOS. Kraków, 283-290
- Marody M., Giza-Poleszczuk A., 2004, *Przemiany rodziny*, [w:] *Przemiany więzi społecznych - zarys teorii zmiany społecznej*, WN Scholar, Warszawa, 184-216
- Potoczna M. 2004, *Biografie rodzinne respondentów*, [w:] Warzywoda-Kruszyńska W., Szukalski P. (red.), *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim*, Wyd. UŁ, Łódź, 235-247
- Pratt L., 1991, *The social supports of the family*, [w:] Badura B., Kickbusch I (ed.), *Health Promotion Research, Towards a new social epidemiology*, WHO. Regional Publications, European Series 37, 10, 229-250
- Szukalski P., 2005, *Rodzina jako obszar zainteresowania badawczego gerontologów społecznych*, „Gerontologia Polska”, nr 3, 162-169
- Tobiasz-Adamczyk B, 2004a, *Interakcje społeczne a jakość życia osób w wieku podeszłym*, [w:] Piątkowski W. (red.), *Zdrowie choroba społeczeństwo - studia z socjologii medycyny*, Wyd. UMCS, Lublin, 95-103
- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J., 2004b, *Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego*, Wyd. UJ, Kraków
- Tobiasz-Adamczyk B., Knurowski T., Brzyski P., 2002, *Czy jeszcze ktoś pamięta o starości? Starość a proces transformacji*, [w:] Piątkowski W., Titkow A. (red.), *W stronę socjologii zdrowia*, Wyd. UMCS, Lublin, 77-91
- Warzywoda-Kruszyńska W., 2004, *Rodzina w procesie zmian*, [w:] Warzywoda-Kruszyńska W., Szukalski P. (red), *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim*, Wyd. UŁ, Łódź, 13-21